



**RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) PERUBAHAN
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2021 – 2026**



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT DAERAH dr.SOEBANDI
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Rencana Strategis RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2021 – 2026 yang berpijak pada RPJMD Periode 2021 – 2026 dengan memperhatikan tugas pokok dan fungsi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Dalam Renstra Perubahan ini juga memuat sasaran, program dan kegiatan/sub kegiatan dengan indikator output kegiatan/sub kegiatan dan outcome untuk program/sasaran sebagai upaya untuk menyusun suatu perencanaan yang terpadu dan berorientasi hasil.

Sesuai 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), dan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang RPJPD Dan RPJMD Serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKPD, serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3839, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224), Renstra Perubahan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2021 – 2026 merupakan dokumen perencanaan untuk Periode 5 (lima) Tahun yang memuat Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan/Sub Kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Jember Tahun 2021 – 2026 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah 2005 - 2025.



Kami sepenuhnya menyadari dalam Penyusunan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2021 – 2026 masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu masukan dan saran dari semua pihak terkait sangat diharapkan untuk penyempurnaan Dokumen Penyusunan Renstra Perubahan baik pada Periode ini dan periode berikutnya.

Jember, 2022
Plt. Direktur RSD dr. Soebandi
Asisten Perekonomian dan Pembangunan
Kabupaten Jember



dr. Herdro Soelistijono, MM., M. Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19660418 200212 1 001



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Maksud & Tujuan.....	7
1.4 Sistematika Penulisan	8
BAB II GAMBARAN PELAYANAN	11
2.1 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	11
2.2 Sumber Daya RSD dr. Soebandi	26
2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM)	26
2.2.2 Sumber Daya Sarana dan Prasarana	30
2.3 Kinerja Pelayanan OPD.....	34
2.3.1 AKI dan AKB	38
2.3.2 Pencapaian SPM	39
a. SPM Pelayanan Medis	43
b. SPM Pelayanan Penunjang	49
c. SMP Pelayanan Non Medis	51
2.3.3 Anggaran	52
2.4 Tantangan & Peluang	56
2.4.1 Analisa Posisi Organisasi dengan metode TOWS	57
BAB III. ISU-ISU STRATEGIS	65
3.1 Identifikasi Permasalahan Tugas dan Fungsi Pelayanan	65
3.2 Telaah Visi, Misi & Program Bupati & Wakil Bupati Jember	68
3.3 Telaan Renstra Kementrian/ Lembaga dan Renstra Provinsi	73
3.3.1 Telaahan Renstra Kementrian Kesehatan	73
3.3.2 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	76
3.4 Telaah RTRW dan KLHS	80
3.4.1 Telaah RTRW	80
3.4.2 Telaah KLHS	85
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis	89
BAB IV. TUJUAN & SASARAN	93
4.1 Tujuan Jangka Menengah RPJMD	96
4.2 Sasaran Jangka Menengah RPJMD	94

BAB V. Strategi & Arah Kebijakan	103
5.1 Umum	103
5.2 Strategi dan Arah Kebijakan	107
5.2.1 Strategi	107
5.2.2 Arah Kebijakan.....	110
BAB VI RENCANA PROGRAM SERTA PENDANAAN	112
BAB VII INDIKATOR KINERJA MENGACU PD TUJUAN & SASARAN	
RPJMD	118
BAB VIII PENUTUP	128

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data Ketenagaan SDM Berdasarkan Pangkat Golongan.....	26
Tabel 2.2 Data Ketenagaan Menurut Status Kepegawaian.....	27
Tabel 2.3 Jumlah Nilai Sarpras (Aset Teteap) Per 31 Desember 2020	31
Tabel 2.4 KIB A (Tanah)	31
Tabel 2.5 Gambaran Aset RSD dr. Soebandi Jember	32
Tabel 2.6 Capaian Kinerja Utama Masa Renstra Sebelumnya	35
Tabel 2.7 AKI & AKB per 100.000 kelahiran hidup tahun 2016-2020	38
Tabel 2.8 SPM Pelayanan Medis	40
Tabel 2.9 SPM Pelayanan Penunjang Medis	46
Tabel 2.10 SPM Pelayanan Non Medis	48
Tabel 2.11 Anggaran dan Realisasi RSD dr. Soebandi.....	52
Tabel 2.12 Capaian Indikator Keuangan RSD dr. Soebandi.	53
Tabel 2.13 Tren Belanja RSD dr. Soebandi.....	53
Tabel 2.14 Capaian Pendapatan RSD dr. Soebandi.....	54
Tabel 2.15 Ancaman dan Peluang RSD dr. Soebandi.....	57
Tabel 2.16 Kekuatan dan Kelemahan RSD dr. Soebandi.....	58
Tabel 2.17 <i>Strenght – Opportunity (S-O)</i>	59
Tabel 2.18 <i>Weakness – Opportunity (W-O)</i>	60
Tabel 2.19 <i>Strenght – Threat (S-T)</i>	61
Tabel 2.20 <i>Weakness– Threat(W-T)</i>	62
Tabel 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas & Fungsi RSD dr. Soebandi...	66
Tabel 3.2 Faktor Pendorong dan Penghambat.....	72
Tabel 3.3 Tujuan, sasaran, strategis Kementrian Kesehatan.....	76
Tabel 3.4 Permasalahan Pelayanan RSD dr. Soebandi	77
Tabel 3.5 Tujuan, sasaran strategi dan arah Kebijakan Renstra Dinkes Provinsi.....	78
Tabel 3.6 Kajian Lingkungan Hidup Strategis Daerah.....	86
Tabel 3.7 Keterkaitan KLHS Kab. Jember dengan RSD dr. Soebandi.....	87
Tabel 3.8 Rumusan Kriteria Pernetuan ISu-Isu Strategis.....	89
Tabel 3.9 Penetapan Isu-Isu Strategis	91
Tabel 4.1 Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran Jangka Menengah	97
Tabel 5.1 Tujuan & Sasaran, Strategi, & Arah Kebijakan Jangka Menengah RSD dr. Soebandi.....	111

Tabel 6.1 Sasaran, Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Indikator Kinerja.....	115
Tabel 7.1 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan & sasaran RPJMD..	114
Tabel 7.2 Indikator SPM Pelayanan Medis.....	118
Tabel 7.3 Indikator SPM Pelayanan Penunjang Medis.....	122
Tabel 7.4 Indikator SPM Pelayanan Non Medis.....	124

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi.....	11
Gambar 2.2 Sumber pendapatan berdasarkan jenis penyanggah biaya pelayanan	54
Gambar 2.3 Hutang RSD dr. Soebandi.....	55
Gambar 2.4 Posisi RSD dr. Soebandi Menurut Analisa SWOT	57
Gambar 3.1 Tiga Pilar Utama dalam membangun jember	70
Gambar 4.1 Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran dan Bidang Pengampu	96
Gambar 4.2 Pohon Kinerja RSD dr. Soebandi.....	98
Gambar 5.1 Peta Pemikiran Stakeholders	104
Gambar 5.2 Keterkaitan Strategi Pembangunan RPJMD Kab. Jember dengan Strategi RSD dr. Soebandi	106

BAB

DOKUMEN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA PERUBAHAN) TAHUN 2021 – 2026

I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Berdasarkan Undang - Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, dinyatakan bahwa “Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah” yang selanjutnya disingkat dengan RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun, demikian pula berdasarkan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah bahwa Setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (OPD) menyusun perencanaan pembangunan daerah sesuai dengan tugas dan kewenangannya. OPD juga menyusun rencana strategis yang selanjutnya disebut Renstra Perubahan-OPD, yang memuat tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, yang berpedoman pada RPJM Daerah dan bersifat indikatif. Sebagai pijakan perencanaan tahunan Renstra Perubahan RSD dr. Soebandi dijabarkan dalam bentuk Rencana Kerja (Renja) RSD dr. Soebandi yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

Rencana Strategis (Renstra) Perubahan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember tahun 2021-2026 merupakan suatu pedoman bagi arah kebijakan dan proses pelaksanaan pembangunan di bidang urusan pemerintahan kesehatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 2021-2026 dengan memperhitungkan kondisi dan potensi lokal untuk kelangsungan pembangunan yang akan datang. Rencana Strategis Perubahan berfungsi

sebagai acuan dan tolak ukur yang jelas bagi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan yang diberikan oleh pemerintah Kabupaten Jember, sehingga keberhasilan dan kegagalan dalam implementasinya dapat diukur secara jelas dan tepat.

Agar Rencana Strategis dapat bermanfaat bagi pembangunan Kabupaten Jember ke depan, maka diperlukan adanya komitmen, semangat, tekad, kemauan, kemampuan dan etos kerja tinggi, yang ditunjukkan melalui kesungguhan, kejujuran dan keterbukaan tidak hanya oleh segenap pegawai RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, tetapi juga seluruh aparatur pemerintah Kabupaten Jember dan *stakeholder* lainnya yang ada di Jember.

Dalam penyusunan Rencana Strategis Perubahan ini mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jember 2021 – 2026 sebagaimana yang tercantum di dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jember Tahun 2021 – 2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2021 Nomor 03, sehingga Rencana Strategis ini dijadikan rumusan umum dalam mengimplementasikan visi dan misi Kepala Daerah ke dalam strategi pembangunan dibidang kesehatan.

Keterkaitan Rencana Strategis RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember tahun 2021-2026 telah disusun secara selaras dengan RPJMD Kabupaten Jember tahun 2021-2026. Renstra Perubahan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur, serta kebijakan dari Kementerian Kesehatan, selanjutnya Renstra Perubahan menjadi acuan untuk penyusunan dan implementasi Rencana Kerja (Renja) RSD dr. Soebandi setiap tahunnya. Rencana Strategis ini merupakan proses yang berkelanjutan, oleh karena itu agar mampu responsif terhadap perkembangan situasi yang sangat dinamis, dalam segala aspek, baik dalam aspek kenegaraan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya,

maka secara periodik perlu diupayakan untuk dilakukan evaluasi dan lebih disempurnakan baik secara parsial maupun menyeluruh.

Renstra RSD dr. Soebandi Tahun 2021-2026 dilakukan perubahan sebagai bentuk pemutakhiran dan penyesuaian rencana pembangunan daerah sesuai Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Adanya pemutakhiran tersebut mewajibkan RSD dr. Soebandi harus menyesuaikan nomenklatur indikator subkegiatan selaras dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021. Perubahan tersebut memerlukan penyesuaian substansi, utamanya terkait nomenklatur indikator subkegiatannya yang kemudian diikuti dengan penyesuaian dan keselarasan dengan targetnya sesuai dengan indikator subkegiatan berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

1.2 LANDASAN HUKUM

Penyusunan Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Kabupaten Jember Tahun 2021-2026 didasarkan pada ketentuan peraturan perundangan sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

- 3) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
- 4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- 5) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- 6) 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);
- 7) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4483);
- 8) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- 9) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- 10) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan

- Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224),
- 11) Undang–Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang–Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5679)
 - 12) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2012 tentang Hibah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5272);
 - 13) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322
 - 14) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 - 15) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari APBD (Lembaran Daerah Kabupaten Xx Tahun 2012 Nomor 540);
 - 16) Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang RPJPD Dan RPJMD Serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, Dan RKPD;
 - 17) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
 - 18) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

- 19) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 Nomor 1 Tahun 2009 Seri E);
- 20) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Timur 2011-2031 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2012 Nomor 3 Seri D);
- 21) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 5 Seri D);
- 22) Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 01 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Jember Tahun 2015 – 2035 (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2015 Nomor 01);
- 23) Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 04 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jember Tahun 2005 – 2025 (Noreg Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 212-4/2015);
- 24) Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jember Tahun 2005 – 2025;
- 25) Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Jember Tahun 2015 – 2035;

- 26) Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2016 Nomor 03);
- 27) Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 03 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jember Tahun 2021 – 2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2021 Nomor 03).
- 28) Peraturan Bupati Jember Nomor 6 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus RSD dr. Soebandi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dari penyusunan Rencana Strategis RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah untuk menyediakan dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah dan menjadi acuan resmi para pemangku kepentingan terkait dengan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan Bidang Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun, serta memberikan arah (*road map*) untuk mencapai tujuan dan sasaran RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran misi dan visi Pemerintah Kabupaten Jember.

Tujuan penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA PERUBAHAN) RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan arah kebijakan sekaligus acuan kerja bagi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam mendukung terwujudnya visi, misi, tujuan dan sasaran serta program prioritas Bupati Jember periode 2021 – 2026.
- b. Memberikan pedoman dalam penyusunan Renja-OPD RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam kurun waktu lima tahun ke depan, terutama dalam menentukan prioritas program dan kegiatan tahunan.

- c. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan khususnya urusan pemerintah bidang Kesehatan
- d. Memberikan indikator untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja pelayanan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Secara garis besar, sistematika penulisan Renstra Perubahan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember tahun 2021 – 2026 adalah sebagai berikut:

PENDAHULUAN : Menjelaskan latar belakang,
 BAB I landasan hukum, serta maksud dan tujuan penyusunan rencana strategis (Renstra Perubahan) RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

1.1 Latar Belakang

1.2 Landasan Hukum

1.3 Maksud dan Tujuan

1.4 Sistematika Penulisan

GAMBARAN PELAYANAN RSD dr. SOEBANDI:
 Menjelaskan secara ringkas mengenai struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi serta gambaran
 BAB II sumberdaya yang dimiliki organisasi. Selain itu juga dijelaskan mengenai potensi tantangan dan peluang yang akan dihadapi dalam kurun lima waktu yang akan datang

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSD dr. Soebandi

2.2 Sumber Daya RSD dr. Soebandi

	2.3	Kinerja Pelayanan RSD dr. Soebandi
	2.4	Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSD dr. Soebandi
BAB III		PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSD dr. SOEBANDI : Menjelaskan identifikasi permasalahan, telaah visi dan misi Pemerintah Kabupaten Jember kemudian penentuan isu- isu strategis
	3.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSD dr. Soebandi
	3.2	Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
	3.3	Telaahan Renstra Perubahan Kementrian terkait
	3.4	Telaahan Renstra Perubahan Perangkat Daerah Provinsi
	3.4.1	Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah
	3.4.2	Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis
	3.5	Penentuan Isu-isu Strategis
BAB IV		TUJUAN DAN SASARAN: Menjelaskan Tujuan dan Sasaran strategis RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember serta indikator kinerja utama dan arah kebijakan yang akan dilaksanakan selama lima tahun
	4.1	Tujuan Jangka Menengah RSD dr. Soebandi
	4.2	Sasaran Jangka Menengah RSD dr. Soebandi
BAB V		STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN: Menjelaskan Strategi dan Arah Kebijakan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, sebagai <i>supporting</i> terhadap pencapaian Sasaran dan Tujuan.

5.1 Strategi

5.2 Arah Kebijakan

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA
PENDANAAN INDIKATIF : Menjelaskan rencana
program dan kegiatan beserta pendanaan indikatif
selama lima tahun ke depan

6.1 Rencana Program/Kegiatan dan Indikator
Kinerja.

6.2 Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

BAB VII INDIKATOR KINERJA RSD dr. SOEBANDI

BAB VIII PENUTUP

**BAB DOKUMEN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA PERUBAHAN)
TAHUN 2021 – 2026**

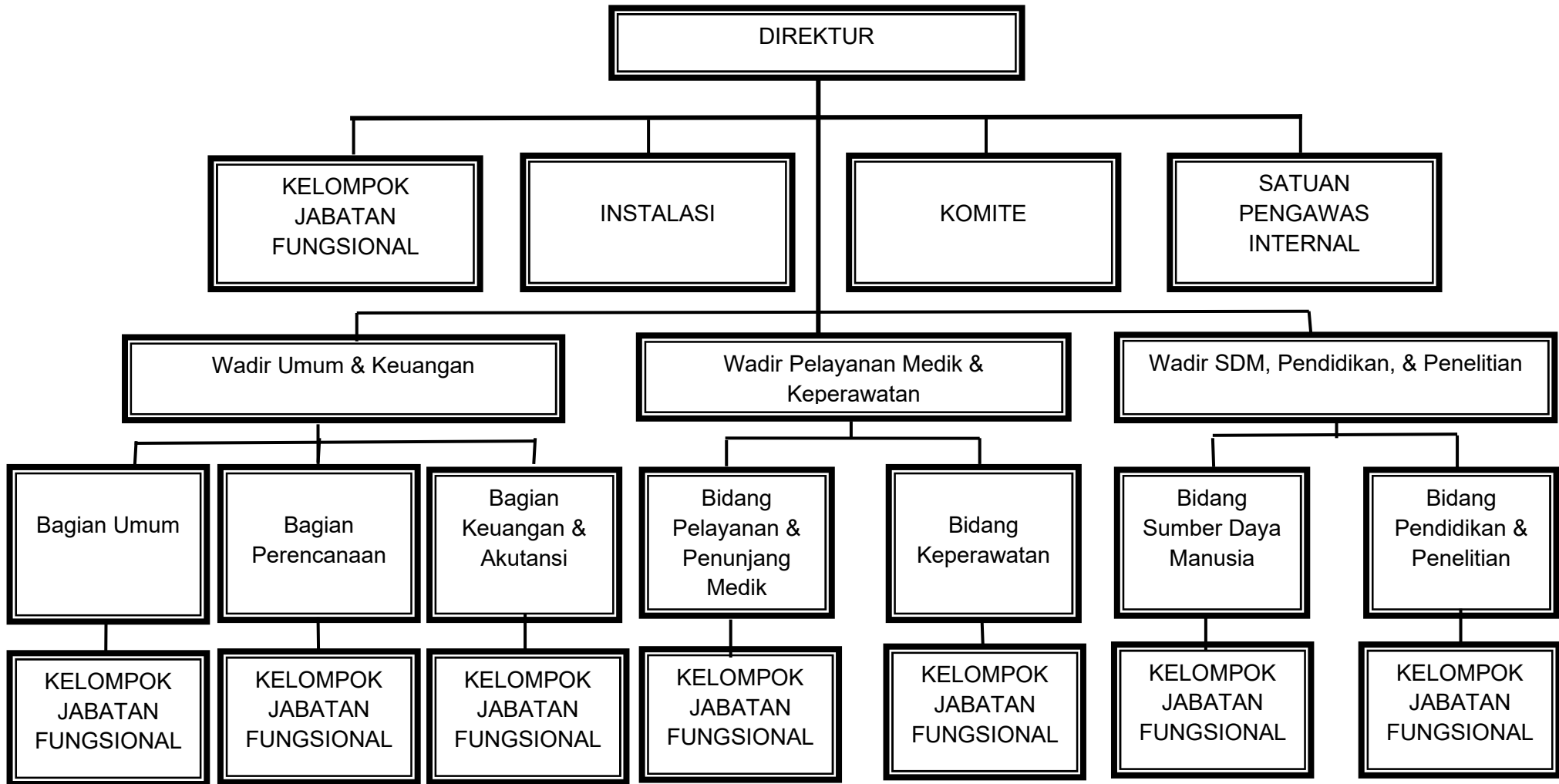
II	GAMBARAN PELAYANAN RSD dr. SOEBANDI
-----------	--

2.1. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Tugas Pokok dan Fungsi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mengacu pada Peraturan Bupati Nomor 06 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus RSD dr. Soebandi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk melaksanakan tugas tersebut, RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perseorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat dua sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan pemberian pelayanan Kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.



Gambar 2.1 Bagan Susunan Organisasi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

Berdasarkan Peraturan Bupati Jember Nomor 06 Tahun 2022 tentang Tugas Pokok dan Fungsi organisasi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember adalah sebagai berikut;

A. MANAJERIAL (MANAJEMEN)

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan rumah sakit serta menyelenggarakan fungsi :

- a. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit;
- b. Penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan kewenangannya;
- c. Penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;
- d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit; dan
- e. Evaluasi, pencatatan dan pelaporan.

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan, memimpin, Menyusun kebijakan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengevaluasi penyelenggaraan ketatausahaan, keuangan dan perencanaan serta asset.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:

- a. perumusan pelaksanaan teknis kebijakan di bagian Perencanaan, Ketatausahaan dan Keuangan serta aset;
- b. pemberian arahan dan petunjuk teknis di bagian Perencanaan, Ketatausahaan, dan Keuangan serta aset;
- c. pendistribusian, pengkoordinasian, pengendalian pengawasan dan evaluasi pelaksanaan tugas di bagian Perencanaan, Ketatausahaan dan Keuangan serta aset;
- d. penyempurnaan konsep naskah dinas keluar sesuai dengan kewenangannya;
- e. penyusunan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas sesuai bidangnya;

f. pelaksanaan pembinaan instalasi di bawah koordinasinya;
dan

g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi:

a. Bagian Umum

b. Bagian Perencanaan dan

c. Bagian Keuangan dan Akuntansi

3. Bagian Umum

Bagian Umum mempunyai tugas mengkoordinasikan dan mengendalikan pemberian pelayanan administrasi dan pemenuhan kebutuhan di bidang Umum, Kepegawaian, Perlengkapan, serta keperluan lain kepada semua unsur yang ada di lingkungan Rumah Sakit.

Bagian Umum mempunyai fungsi :

a. penyusunan rencana kegiatan Bagian Umum;

b. penyusunan rencana kebutuhan pegawai, sarana prasarana dan peningkatan kompetensi pegawai Bagian Umum;

c. pengelolaan urusan rumah tangga, surat menyurat dan kearsipan;

d. pengelolaan administrasi perlengkapan perkantoran dan pemeliharaan sarana / prasarana non medis Rumah Sakit;

e. pelaksanaan telaah dan perumusan produk hukum dan perundang-undangan

f. penyempurnaan konsep naskah regulasi rumah sakit;

g. pengkoordinasian pengelolaan pengadaan barang dan jasa;

h. pengkoordinasian penyelenggaraan Reformasi Birokrasi dan Zona Integritas;

i. pelaksanaan pengawasan, penilaian dan pembinaan pegawai yang ada dibawah kendali bagian umum;

j. pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya;

-
-
-
- k. penyusunan laporan pertanggung- jawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
 - l. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

4. Bagian Perencanaan

Bagian Perencanaan mempunyai tugas mengkoordinasikan dan mengendalikan perencanaan, pengembangan penyusunan program, peraturan perundang-undangan, pendidikan dan penelitian. Bagian Perencanaan mempunyai fungsi meliputi:

- a. penyusunan rencana kegiatan Bagian Perencanaan;
- b. penyusunan rencana kebutuhan pegawai, sarana prasarana dan peningkatan kompetensi pegawai Bagian Perencanaan;
- c. pengkoordinasian pengumpulan dan pengolahan data bahan penyusunan perencanaan;
- d. Pengkoordinasian penyusunan perencanaan rumah sakit;
- e. pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya;
- f. pengkoordinasian kegiatan rekam medik dan informasi kesehatan rumah sakit serta kegiatan kehumasan;
- g. pengkoordinasian kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit;
- h. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program dan kegiatan;
- i. pelaksanaan pengawasan, penilaian dan pembinaan pegawai yang ada dibawah kendali bagian perencanaan;
- j. penyusunan laporan pertanggung jawaban atas pelaksanaan tugas sesuai dengan bidangnya; dan
- k. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

5. Bagian Keuangan dan Akuntansi

Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan rencana anggaran pendapatan dan belanja, melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja, menyelenggarakan verifikasi, akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- b. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga, sarana prasarana dan peningkatan kompetensi pegawai Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- c. Penyusunan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja;
- d. Pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e. Penyelenggaraan verifikasi, akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- f. Pelaksanaan pembinaan teknis administrasi keuangan;
- g. Pelaksanaan pengawasan, penilaian dan pembinaan pegawai yang ada dibawah kendali bagian keuangan;
- h. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya;
- i. Pelaksanaan penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

6. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang,

pengendalian pelayanan serta pelayanan Instalasi dibawah koordinasinya.

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang pelayanan dan Penunjang Medik;
- b. Perumusan kebijakan di bidang keperawatan;
- c. Pendistribusian, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan dan Penunjang Medik;
- d. Pemberian arahan pemasaran, informasi pelayanan dan pengembangan pelayanan dan Penunjang Medik;
- e. Pemberian arahan pelaksanaan pelayanan medik dan Penunjang Medik;
- f. Pemberian arahan pelaksanaan pelayanan keperawatan;
- g. Pengkoordinir hasil evaluasi mutu dan keselamatan pasien;
- h. Penyempurnaan konsep naskah dinas keluar sesuai kewenangannya;
- i. Penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Wakil Direktur Pelayanan membawahi:

- a. Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik; dan**
- b. Bidang Keperawatan.**

7. Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik

Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik mempunyai tugas mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan pelayanan medis dan penunjang medik, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik;
- b. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga, sarana pelayanan medis dan penunjang medik serta pendidikan dan peningkatan kompetensi untuk tenaga medis;
- c. Pengkoordinasian, pengarahan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medik;
- d. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya;
- e. Pelaksanaan pengawasan, penilaian dan pembinaan pegawai yang ada dibawah kendali bagian pelayanan dan penunjang medik;
- f. Penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.

8. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunyai tugas mengkoordinasikan dan mengendalikan penyusunan rencana kegiatan Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Bidang Keperawatan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan Keperawatan;
- b. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga, sarana pelayanan penunjang serta pendidikan dan peningkatan kompetensi untuk Keperawatan;
- c. Pengkoordinasian, pengarahan, mengendalikan dan memantau pelaksanaan kegiatan asuhan dan profesi Keperawatan;

-
-
-
- d. Pengkordinasian, pengarahan, mengendalikan dan memantau pemenuhan logistik keperawatan;
 - e. Pengkordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya;
 - f. Pelaksanaan pengawasan, penilaian dan pembinaan pegawai yang ada dibawah kendali Bidang Keperawatan ;
 - g. Menyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
 - h. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

9. Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan

Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan mempunyai tugas memimpin, membina, merencanakan program, mengawasi penyelenggaraan kegiatan bidang pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan, serta administrasi kepegawaian.

Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan membawahi:

a. Bidang Sumber Daya Manusia; dan

b. Bidang Pendidikan dan Pelatihan (Diklat).

10. Bidang Sumber Daya Manusia

Bidang Sumber Daya Manusia mempunyai tugas melaksanakan administrasi, koordinasi rencana Kebutuhan peningkatan karir kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, memantau dan mengawasi kegiatan administrasi kepegawaian serta peningkatan karir kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Sumber Daya Manusia , Pendidikan dan Penelitian.

Bidang Sumber Daya Manusia mempunyai fungsi meliputi:

- a. Melaksanakan kegiatan administrasi kepegawaian, koordinasi rencana kebutuhan peningkatan karir kepegawaian;
- b. Merencanakan, melaksanakan memantau dan mengawasi kegiatan peningkatan kapasitas aparatur kepegawaian melalui pendidikan berkelanjutan dalam bentuk tugas belajar, ijin belajar, pendidikan dan pelatihan;
- c. Menyusun perencanaan kebutuhan pegawai melalui analisa jabatan dan melaksanakan upaya pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan;
- d. Mengadministrasikan pelaksanaan kegiatan penilaian kinerja pegawai dan melaksanakan pengawasan terhadap hasil evaluasi kinerja pegawai;
- e. Melaksanakan kegiatan pengawasan terhadap kedudukan hukum pegawai sesuai regulasi dan peraturan perundang-undangan;
- f. Melaksanakan pengawasan, penilaian kinerja dan pembinaan pegawai yang ada dibawah kendali Bidang Sumber daya Manusia;
- g. Menyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian.

11. Bidang Pendidikan dan Pelatihan

Bidang Pendidikan dan Pelatihan mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta melakukan bimbingan pelaksanaan, pemantauan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan,

penelitian dan pengembangan dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian.

Bidang Pendidikan dan Pelatihan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan koordinasi rencana kebutuhan penyelenggaraan kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penelitian;
- b. Pelaksanaan koordinasi kegiatan pendidikan dan penelitian dengan institusi pendidikan dan institusi lainnya;
- c. Pelaksanaan bimbingan pada penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian;
- d. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, penilaian penyelenggaraan Pendidikan, pelatihan dan penelitian; dan
- e. Pelaksanaan kegiatan penyusunan rencana kerjasama dengan institusi penyelenggara pendidikan kedokteran dan tenaga kesehatan atau profesi lainnya.

B. KELOMPOK JABATAN FUNSGIONAL

1. Kelompok Staf Medis

Kelompok Staf Medis mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

- a. Dalam melaksanakan tugasnya Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- b. Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- c. Penempatan para dokter ke dalam Kelompok Staf Medis dengan Keputusan Direktur.

-
-
-
- d. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya untuk masa bakti 3 (tiga) tahun.
 - e. Ketua Staf Medis diangkat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

2. Kelompok Staf Keperawatan dan Kebidanan

Kelompok Staf Keperawatan dan Kebidanan dari berbagai jenis perawat, mempunyai tugas :

- a. Memberi asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - b. Memberikan penyuluhan dan konselor bagi klien;
 - c. Mengelola pelayanan keperawatan atau kebidanan;
 - d. Melakukan penelitian di area keperawatan dan kebidanan;
 - e. Melaksanakan tugas berdasarkan pendelegasian/pelimpahan wewenang; dan/atau
 - f. Melaksanakan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
1. Setiap Kelompok Staf Keperawatan minimal terdiri dari 2 (dua) orang Perawat;
 2. Penempatan para perawat ke dalam Kelompok Staf Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
 3. Kelompok Staf Keperawatan dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya untuk masa bakti 3 (tiga) tahun.
 4. Ketua Staf Keperawatan diangkat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

3. Tenaga Kesehatan Lain

Tenaga Kesehatan Lain untuk tenaga kesehatan lain terdiri dari:

- a. Tenaga Psikologi Klinis sebagaimana dimaksud adalah Psikolog Klinis;
- b. Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud meliputi Apoteker, dan Tenaga Teknis Kefarmasian;
- c. Tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud meliputi Epidemiolog Kesehatan, Entomolog Kesehatan,

-
-
-
- Mikrobiolog Kesehatan, Penyuluh Kesehatan, Administrator Kesehatan;
- d. Tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud meliputi Sanitarian lingkungan, Entomolog Kesehatan dan Mikrobiolog Kesehatan;
 - e. Tenaga gizi sebagaimana dimaksud meliputi Nutrisisionis Dan Dietisien;
 - f. Tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud meliputi Fisioterapis, Okupasi terapis, terapis wicara dan akupunturis;
 - g. Tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud meliputi Perekam Medik dan Informasi Kesehatan, Teknik kardiovaskuler, Teknisis Pelayanan Darah, Refraksionis Optisien/optometris, teknisis gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis;
 - h. Tenaga Teknik Biomedika sebagaimana dimaksud meliputi Radiografer, Elektromedik, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Fisikawan Medik, radioterapis, dan Ortotik Prostetik;
 - i. Tenaga Kesehatan Tradisional sebagaimana dimaksud meliputi tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional ketrampilan;
 - j. Tenaga Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud sesuai dengan peraturan perundangan;
 - k. Pembinaan terhadap Tenaga Kesehatan lain dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - l. Jumlah Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud ditentukan berdasarkan analisa beban kerja dan atau standar kebutuhan; dan
 - m. Tenaga Kesehatan lain bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing

berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

B. KELOMPOK JABATAN NON STRUKTURAL

Kelompok Jabatan Non Struktural terdiri dari:

1. Instalasi

Instalasi sebagaimana dimaksud mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan sesuai fungsinya.

- a. Instalasi merupakan organisasi pelaksana (non struktural) yang membantu Direktur melaksanakan tugas sesuai dengan fungsinya.
- b. Tiap-tiap Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- c. Kepala Instalasi bertanggung jawab penuh terhadap kinerja unit pelayanan yang dipimpinnya kepada Direktur melalui Wakil Direktur dan Kepala bidang/bagian yang membidangi.
- d. Jumlah dan jenis Instalasi didasarkan atas kebutuhan Rumah Sakit dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- e. Dalam hal Instalasi menangani layanan yang lebih besar, maka struktur organisasinya dapat terdiri dari beberapa unit.
- f. Kepala Instalasi mempunyai tugas :
 - Menyusun dan merencanakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan tugas dan fungsinya;
 - Memperhatikan pendidikan, keahlian, pengetahuan dan pengalaman setiap staf profesional dari instalasi pelayanan tersebut dalam melakukan pelayanan;
 - Melakukan identifikasi kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung pelayanan serta mengusulkan kepada direksi rumah sakit;
 - Menyusun pola ketenagaan sebagai dasar perencanaan kebutuhan pegawai dan pendidikan,

-
-
-
- Menyusun pedoman pengorganisasian unit dan pedoman pelayanan unit untuk menjamin pelayanan tetap aman dan efektif serta terjamin mutunya;
 - Memastikan semua staf dalam Instalasi pelayanan memahami tanggung jawab mereka, dan mengadakan kegiatan orientasi dan pelatihan bagi karyawan baru;
 - Menyampaikan laporan kinerja instalasi secara berkala kepada direktur melalui wakil direktur dan kepala bidang bagian yang membawahi minimal sekali setiap bulan; dan
 - Melaksanakan penilaian kinerja bagi pegawai yang ada dibawah supervisi kepala instalasi dan melaporkan hasil penilaian kinerja kepada kepala bagian / bidang yang membawahi.

2. Komite-Komite

- a. Komite sebagaimana dimaksud merupakan perangkat rumah sakit/unsur organisasi non struktural rumah sakit yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk penyelenggaraan tata kelola klinis atau fungsi tertentu sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- b. Komite melaksanakan tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan berfungsi serta berwenang memberikan Rekomendasi kepada Direktur sebagai bahan pengambil kebijakan bagi Direktur.
- c. Rumah Sakit sekurang-kurangnya memiliki Komite Medik dan Komite Keperawatan.
- d. Setiap Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur .
- e. Setiap Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar sesuai dengan tugas dan fungsi komite.

-
-
-
- f. Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Komite dapat dibantu oleh subkomite dan/atau panitia kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

3. Satuan Pengawas Internal (SPI)

Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud adalah kelompok non struktural di rumah sakit yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya dan kinerja Rumah Sakit.

Satuan Pengawas Internal mempunyai tugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud adalah satuan Pengawas internal menyelenggarakan fungsi :

- a. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
- b. Penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta
- c. Administrasi umum dan keuangan;
- d. Pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh direktur;
- e. Pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- f. Pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

Kesimpulan Struktur Organisasi Tugas Pokok dan Fungsi:

Uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing bidang telah dijabarkan cukup rinci. Organisasi RSD dr. Soebandi secara fungsi cukup mampu mendukung capaian target Tujuan, Sasaran RPJMD maupun tujuan dan Sasaran OPD – RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Namun demikian struktur organisasai dan tata kerja tersebut perlu dilakukan penyesuaian dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah yang telah dimutakhirkan dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050 - 3708 Tahun 2020

2.2. SUMBER DAYA RSD dr. SOEBANDI

2.2.1. SDM

Pegawai Negeri Sipil merupakan unsur aparatur negara, abdi negara dan abdi masyarakat yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan dengan kata lain Pegawai Negeri Sipil mempunyai peran yang cukup dominan dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan pembangunan dan pemerintahan. Oleh sebab itu pegawai negeri sipil dituntut untuk mampu memanfaatkan dana, daya, sarana dan prasarana yang telah ditetapkan dengan hasil yang optimal.

NO	JENIS KEPEGAWAIAN	STATUS KEPEGAWAIAN	GOLONGAN I				GOLONGAN II				GOLONGAN III				GOLONGAN IV					P3K/ HONORER	JML		
			A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	E				
1	PEGAWAI RSD dr. SOEBANDI JEMBER	PNS	0	0	1	13	7	21	21	120	65	75	73	77	28	18	1	3	4		527		
2	LAIN-LAIN	PPP																			16	16	
		BLUD NON PNS																				552	552
		FK. UNEJ/RS PARU																				27	27
		TENAGA PARUH WAKTU																				3	3
	TOTAL		0	0	1	13	7	21	21	120	65	75	73	77	28	18	1	3	4	598	1125		

Tabel 2.1 Data ketenagaan berdasarkan pangkat golongan

Jumlah pegawai di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember selaku pelaksana Urusan Wajib Bidang dan Bidang per 30 bulan Oktober 2022 sebanyak 1125 orang terdiri atas ASN sebanyak 527 orang, P3k 16 orang, pegawai BLUD non PNS 552 orang dan tenaga paruh waktu sebanyak 3 orang serta bantuan dari UNEJ 27 orang.

Tabel 2.2 Data ketenagaan menurut status kepegawaian

DATA KETENAGAAN MENURUT STATUS KEPEGAWAIAN								
RSD dr. SOEBANDI JEMBER								
KEADAAN : 31 OKTOBER 2022								
TENAGA MEDIS								
NO.	JENIS PENDIDIKAN	STATUS KEPEG.		PPPK	BLUD NON PNS	BANTUAN UNEJ/RS PARU	TENAGA PARUH WAKTU	JML
		PNS	CPNS					
I	DOKTER UMUM							
1	S2. KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0
2	DOKTER UMUM	7	0	0	20	0	0	27
	JUMLAH	7	0	0	20	0	0	27
II	DOKTER SPESIALIS							
1	THT	1	0	0	1	1	0	3
2	MATA	2	0	0	1	0	0	3
3	PENYAKIT DALAM	2	0	0	2	4	0	8
4	ANAK	1	0	0	2	1	0	4
5	BEDAH	3	0	0	0	1	0	4
6	SUB SPESIALIS (BEDAH Onk)	1	0	0	0	0	0	1
7	SUB SPESIALIS (BEDAH ORTHOPAEDI)	2	0	0	0	0	0	2
8	BEDAH ORTHOPAEDI	1	0	0	0	2	0	3
9	UROLOGI	2	0	0	1	0	0	3
10	BEDAH SYARAF	0	0	0	1	1	0	2
11	REHABILITASI MEDIK	0	0	0	1	0	0	1
12	PARU	2	0	0	0	1	0	3
13	OBSGYN	2	0	0	2	0	1	5
14	RADIOLOGI	1	0	0	2	1	0	4
15	KULIT & KELAMIN	2	0	0	1	0	0	3
16	SYARAF	2	0	0	0	2	0	4
17	KEDOKTERAN JIWA	1	0	0	0	1	0	2
18	ANESTESI	3	0	0	2	0	0	5
19	SUB SPESIALIS (ANESTESI)	1	0	0	0	0	0	1
20	JANTUNG & PEMBULUH DARAH	1	0	0	1	2	1	5
21	PATOLOGI ANATOMI	1	0	0	1	0	0	2
22	PATHOLOGI KLINIK	1	0	0	2	2	0	5
23	BEDAH PLASTIK	0	0	0	0	1	0	1
24	BEDAH ANAK	0	0	0	0	1	0	1
25	FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL	0	0	0	0	1	0	1
26	BEDAH THORAX RADIOFASKULER	1	0	0	1	0	0	2
27	MIKROBIOLOGI KLINIK	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	33	0	0	21	22	2	78

TENAGA MEDIS								
NO.	JENIS PENDIDIKAN	STATUS KEPEG.		PPP	BLUD		TENAGA PARUH WAKTU	JML
		PNS	CPNS		NON PNS	BANTUAN UNEJ/RS PARU		
III	DOKTER GIGI							
1	DOKTER GIGI	7	0	0	1	0	0	8
	JUMLAH	7	0	0	1	0	0	8
IV	DOKTER GIGI SPESIALIS							
1	ORTHODENSIA	0	0	0	1	0	0	1
2	PERIODENTISIA	1	0	0	0	0	0	1
3	BEDAH MULUT	0	0	0	1	0	0	1
4	KESEHATAN GIGI ANAK	1	0	0	0	0	0	1
5	KONSERVASI GIGI	2	0	0	0	0	0	2
	JUMLAH	4	0	0	2	0	0	6
	JUMLAH I + II + III + IV	51	0	0	44	22	2	119
B	TENAGA PSIKOLOGI KLINIS							
1	S1. Psikologi	1	0	0	1	0	0	2
	JUMLAH	1	0	0	1	0	0	2
C	TENAGA KEPERAWATAN							
	PERAWAT							
1	S2. KEPERAWATAN	0	0	0	0	0	0	0
2	PROFESI NERS	33	0	0	56	0	0	89
3	SARJANA KEPERAWATAN	6	0	1	12	0	0	19
4	D.3 KEPERAWATAN	102	0	14	212	0	0	328
5	SPR / SPK	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	141	0	15	280	0	0	436
D	TENAGA KEBIDANAN							
I	BIDAN							
1	Profesi Bidan	1	0	0	0	0	0	1
2	D.4 KEBIDANAN	9	0	0	4	0	0	13
3	D.3 KEBIDANAN)	20	0	1	21	0	0	42
	JUMLAH	30	0	1	25	0	0	56
E	TENAGA KEFARMASIAN							
I	APOTEKER SPESIALIS							
1	FARMASI RUMAH SAKIT	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0
II	APOTEKER							
1	APOTEKER	11	0	0	3	0	1	15
	JUMLAH	11	0	0	3	0	1	15
III	SARJANA FARMASI							
1	S1. FARMASI	1	0	0	0	0	0	1
	JUMLAH	1	0	0	0	0	0	1
IV	TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN							
1	D3 FARMASI	14	0	0	13	0	0	27
2	D.3 ANALIS FARMASI & MAKANAN	0	0	0	0	0	0	0
3	SAA / SMF	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	14	0	0	13	0	0	27
	JUMLAH I + II + III	26	0	0	16	0	1	43
F	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT							
1	S.1 (SKM)	1	0	0	9	0	0	10
2	S2. (M.Kes)	0	0	0	1	0	0	1
3	Tenaga promosi Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0
4	Ilmu Pribaku	0	0	0	0	0	0	0
5	Pembimbing Kesehatan Kerja	0	0	0	0	0	0	0
6	Tenaga Administrasi & Kebij. Kes	0	0	0	0	0	0	0
7	Tenaga Biostatistik & Kependudukan	0	0	0	0	0	0	0
8	Tenaga Kesehatan Reproduksi & Keluarga	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	1	0	0	10	0	0	11
G	TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN							
1	DIII. Akademi Penilik Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0
2	DIII. Kesehatan Lingkungan	2	0	0	0	0	0	2
3	SPPH	0	0	0	0	0	0	0
4	Entomologi Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0
5	Mikrobiologi Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	2	0	0	0	0	0	2
H	TENAGA GIZI							
1	SARJANA GIZI	6	3	0	2	0	0	11
2	D.3 GIZI	5	0	0	0	0	0	5
3	PEMB. AHLI GIZI (SPAG)	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	11	3	0	2	0	0	16
I	TENAGA KETERAPIAN FISIK							
1	D.IV Fisioterapi	5	0	0	0	0	0	5
2	D.3 FISIOTERAPI	4	0	0	0	0	0	4
3	D.3 TERAPI WICARA	2	0	0	0	0	0	2
4	D.3 OKUPASI TERAPI	1	0	0	0	0	0	1
5	D.4 OKUPASI TERAPI	0	0	0	1	0	0	1
6	D.3 AKUPUNTUR	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	12	0	0	1	0	0	13
J	TENAGA KETEKNISIAN MEDIS							
1	D.IV. PEREKAM MEDIS	3	3	0	11	0	0	17
2	D.3 REFRAKSIONIS OPTION	2	0	0	1	0	0	3
3	D.3 PEREKAM MEDIS & INF. KES	4	1	0	1	0	0	6
4	D.3 OSTETIK PROTETIK	0	0	0	1	0	0	1
5	S1. Kep. Gigi,	1	0	0	0	0	0	1
6	D.IV TERAPIS GILUT	0	0	0	1	0	0	1
7	D.3 TEHNIKER GIGI	0	0	0	0	0	0	0

K NO.	TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA JENIS PENDIDIKAN	STATUS KEPEG.		PPPK	BLUD NON PNS	BANTUAN UNEJ/RS PARU	TENAGA PARUH WAKTU	JML
		PNS	CPNS					
1	S1. Sarjana Teknik	1	0	0	0	0	0	1
2	D.IV RADIOLOGI	2	0	0	0	0	0	2
3	D.3 RADIOLOGI	9	0	0	0	0	1	10
4	D.IV. ELEKTROMEDIK	1	1	0	0	0	0	2
5	D.3 TEHNIK ELEKTROMEDIK	4	0	0	0	0	0	4
6	D.3 ANALIS KESEHATAN	5	1	0	9	0	0	15
7	D.3 TEKNOLOGI LAB MEDIS	0	4	0	0	0	0	4
8	D.IV TEKNOLOGI LAB. MEDIS	0	2	0	0	0	0	2
9	D.IV ANALIS MEDIS	2	0	0	0	0	0	2
10	SMAK	0	0	0	0	0	0	0
11	S1. Fisika	1	0	0	0	0	0	1
12	JUMLAH	25	8	0	9	0	1	43
L	TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL							
		0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0
M	TENAGA KESEHATAN LAINYA							
		0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0
N	STRUKTURAL							
1	MAGISTER KESEHATAN	3	0	0	0	0	0	3
2	DOKTER SPESIALIS ANAK	1	0	0	0	0	0	1
3	DOKTER UMUM	1	0	0	0	0	0	1
4	MAGISTER MANAJEMEN	2	0	0	0	0	0	2
5	MAGISTER SAINT	1	0	0	0	0	0	1
6	S2 KEPERAWATAN	2	0	0	0	0	0	2
7	APOTEKER	1	0	0	0	0	0	1
8	DOKTER GIGI	4	0	0	0	0	0	4
9	SARJANA SOSPOL	4	0	0	0	0	0	4
10	KESEHATAN MASYARAKAT	1	0	0	0	0	0	1
11	SARJANA KEPERAWATAN	0	0	0	0	0	0	0
12	SARJANA EKONOMI	2	0	0	0	0	0	2
13	D.IV. ELEKTROMEDIK	1	0	0	0	0	0	1
14	D.IV. KEBIDANAN	1	0	0	0	0	0	1
	JUMLAH	24	0	0	0	0	0	24
O	TENAGA NON KESEHATAN							
1								
2	SARJANA EKONOMI	4	0	0	5	1	0	10
3	SARJANA AKUNTANSI	0	0	0	5	0	0	5
4	SARJANA HUKUM	1	0	0	2	1	0	4
5	SARJANA ILMU SOSIAL & POLITIK/ adm P	2	0	0	1	0	0	3
6	SARJANA TEKNIK SIPIL	1	0	0	1	0	0	2
7	SARJANA PENDIDIKAN, Pddk MTK	0	0	0	2	0	0	2
8	SARJANA Teknologi Pertanian	0	0	0	1	0	0	1
9	SARJANA TEKNIK INFORMATIKA /S1.KOM	0	0	0	3	0	0	3
10	SARJANA KEDOKTERAN GIGI	0	0	0	0	1	0	1
11	Sarjana Keperawatan	0	0	0	1	0	0	1
12	D 3 Keperawatan	0	0	0	1	0	0	0
13	Diploma III Analis Farmasi dan makana	1	0	0	2	0	0	3
14	D3. Akutansi, Ec, Komputer	1	0	0	9	0	0	10
15	D3.Kompt/ Informatika, Manaj. Informa	1	0	0	8	1	0	10
16	D.1 Perhotelan /Kompt/ Akutans/Tek.Inc	0	0	0	3	0	0	3
17	SPK (adm)	2	0	0	0	0	0	2
18	SMA / SMU	78	0	0	55	1	0	134
19	SMEA	0	0	0	3	0	0	3
20	SMKK/ SMK/ SMK T. KOMPUTER	53	0	0	28	0	0	81
21	STM / SMK (MESIN / OTOMOTIF)	0	0	0	11	0	0	11
22	STM (LISTRIK)	0	0	0	3	0	0	3
23	STM (BANGUNAN)	0	0	0	0	0	0	0
24	STM (ELEKTRO)	0	0	0	1	0	0	1
25	M A N/MA	0	0	0	1	0	0	1
26	K P A A	0	0	0	0	0	0	0
27	SKKA	0	0	0	0	0	0	0
28	SMT PERTANIAN	0	0	0	1	0	0	1
29	S M P	17	0	0	0	0	0	17
30	S M E P	0	0	0	0	0	0	0
31	ST	0	0	0	0	0	0	0
32	MTSN	0	0	0	0	0	0	0
33	K P A/SKKP	0	0	0	0	0	0	0
34	SD / SR	15	0	0	1	0	0	16
	JUMLAH	176	0	0	148	5	0	328
	JUMLAH PEGAWAI							1125

Kesimpulan:

Dengan jumlah pegawai yang cukup memadai diharap dapat mengoptimalkan pelaksanaan tugas sehari-hari sehingga beban pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawab RSD dr. Soebandi yang diberikan tugas dan kewenangan oleh Bupati Jember dapat terselesaikan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan.

Dilihat dari aspek latar belakang pendidikan, Kualifikasi teknis atau kompetensi cukup memadai dari jumlah pegawai yang ada di RSD dr. Soebandi Jember. Masih diperlukan adanya penambahan atau rekrutmen dikarenakan banyaknya pegawai yang sudah purnabakti/ pensiun serta ada yang telah diterima sebagai PNS. Juga perlu adanya peningkatan kompetensi khusus/keahlian khusus perlu adanya pemberdayaan melalui bimbingan teknis/*workshop* sehingga memiliki kompetensi yang memadai mendukung pelaksanaan tugas dan fungsinya.

2.2.2. SUMBER DAYA SARANA DAN PRASARANA

Untuk mempermudah pelaksanaan tugas sehari-hari dan menyelesaikan tugas dengan baik dan benar, maka diperlukan sarana dan prasarana pendukung guna kelancaran pelaksanaan kegiatan di masing-masing unit organisasi. Hal ini merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan tugas, sehingga tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya dapat terselesaikan dengan tepat, cepat dan akurat.

Adapun sarana dan prasarana (Aset Tetap) yang di administrasikan oleh Pengurus Barang RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember per 31 Desember 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel: 2.3
Jumlah dan Nilai Sarpras (Aset Tetap)
RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
Per 31 Desember 2020

Jenis Jumlah dan Nilai Aset Tetap RSD dr. Soebandi Kab. Jember						
No	KIB	Jenis Aset Tetap	Bidang/Unit/Paket	Sat	m2	Nilai (Rp)
1	KIB A	Tanah	Bidang	M2	42.068	18.541.576.000
2	KIB B	Peralatan dan Mesin	Unit	Buah	1.095	189.030.081.878,93
3	KIB C	Gedung dan Bangunan	Unit		33	60.439.262.521
4	KID D	Jalan Irigasi dan Jaringan	Instalatur		4	728.856.260
5	KID E	Aset Tetap Lainnya	Paket		7	5.439.687
6	KID G	Aset Tetap	Unit		4.280	17.440.220.789,55
		Jumlah Nilai Aset Tetap				286.185.437.136,00

Nilai aset tetap yang dimiliki/dikuasai RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember per 31 Desember 2020 sebesar Rp. 286.185.437.136,00 (Dua Ratus Delapan Puluh Enam Milyar Seratus Delapan Puluh Lima Juta Empat Ratus Tiga Puluh Tujuh Ribu Seratus Tiga Puluh Enam Rupiah).

Jenis, jumlah dan nilai Aset Tetap (Sarana dan Prasarana) RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4
KIB A (TANAH)
Sarana Dan Prasarana RSD dr. Soebandi

Kartu Inventaris Barang (KIB) A - Tanah				
No.	Jenis Aset Tetap	Bidang/Unit/Paket	Sat (m2)	Nilai (Rp)
1	Tanah Pengguna Lain	Bidang	5062	521.386.000,00
2	Tanah Bangunan Gedung	Bidang	1767	828.416.000,00
3	Tanah Bangunan Gedung	Bidang	34290	16.075.769.000,00
4	Tanah Bangunan Gedung	Bidang	740	746.925.000,00
5	Tanah Bangunan Gedung	Bidang	105	22.155.000,00
6	Tanah Bangunan Gedung	Bidang	104	346.925.000,00
			42.068	18.541.576.000,00

Tabel: 2.5 Gambaran Aset RSD dr. Soebandi Jember

KODE KATEGORI	URAIAN	JUMLAH BARANG	NOMINAL
1.3.1	Tanah	6	Rp 18.541.576.000,00
1.3.1.1	Tanah	6	Rp 18.541.576.000,00
1.3.2	Peralatan dan Mesin	10.123	Rp 189.030.081.878,92
	a. Alat - alat Besar	14	Rp 269.898.750,00
1.3.2.1	Alat-Alat Besar Darat	0	Rp -
1.3.2.2	Alat-Alat Besar Apung	7	Rp 226.408.750,00
1.3.2.3	Alat-alat Bantu	7	Rp 43.490.000,00
	Alat-alat Angkutan	6	Rp 2.598.956.000,00
1.3.2.4	Alat Angkutan Darat Bermotor	6	Rp 2.598.956.000,00
1.3.2.5	Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	0	Rp -
1.3.2.6	Alat Angkut Apung Bermotor	0	Rp -
1.3.2.7	Alat Angkut Apung Tak Bermotor	0	Rp -
1.3.2.8	Alat Angkut Bermotor Udara	0	Rp -
	c. Alat - alat Bengkel & Alat Ukur	124	Rp 133.770.735,00
1.3.2.9	Alat Bengkel Bermesin	31	Rp 30.245.000,00
1.3.2.10	Alat Bengkel Tak Bermesin	27	Rp 39.785.720,00
1.3.2.11	Alat Ukur	66	Rp 63.740.015,00
	d. Alat - alat Pertanian/Peternakan	129	Rp 108.073.000,00
1.3.2.12	Alat Pengolahan Pertanian	123	Rp 92.903.000,00
1.3.2.13	Alat Pemeliharaan Tanaman/Alat Penyimpan Pertanian	6	Rp 15.170.000,00
	e. Alat - alat Kantor & Rumah Tangga	6.331	Rp 33.189.446.577,84
1.3.2.14	Alat Kantor	2.284	Rp 19.039.749.368,11
1.3.2.15	Alat Rumah Tangga	1.099	Rp 5.522.449.341,98
1.3.2.16	Peralatan Komputer	1.110	Rp 6.364.608.314,75
1.3.2.17	Meja dan Kursi Kerja/Rapat Pejabat	1.838	Rp 2.262.639.553,00
	f. Alat - alat Studio & Komonikasi	96	Rp 1.283.633.725,00
1.3.2.18	Alat Studio	86	Rp 1.236.613.725,00
1.3.2.19	Alat Komunikasi	10	Rp 47.020.000,00
1.3.2.20	Peralatan Pemancar	0	Rp -
	g. Alat - alat Kedokteran	3.243	Rp 140.734.777.044,08
1.3.2.21	Alat Kedokteran	2.960	Rp 133.465.042.051,84
1.3.2.22	Alat Kesehatan	283	Rp 7.269.734.992,24
	h. Alat - alat Laboratorium	178	Rp 10.331.668.547,00
1.3.2.23	Unit-Unit Laboratorium	178	Rp 10.331.668.547,00
1.3.2.24	Alat Peraga/Praktek Sekolah	0	Rp -
1.3.2.25	Unit Alat Laboratorium Kimia Nuklir	0	Rp -
1.3.2.26	Alat Laboratorium Fisika Nuklir / Elektronika	0	Rp -
1.3.2.27	Alat Proteksi Radiasi / Proteksi Lingkungan	0	Rp -
1.3.2.28	Radiation Aplication and Non Destructive Testing Laboratory (BATAM)	0	Rp -
1.3.2.29	Alat Laboratorium Lingkungan Hidup	0	Rp -
1.3.2.30	Peralatan Laboratorium Hidrodinamika	0	Rp -
	i. Alat - alat Keamanan	2	Rp 379.857.500,00
1.3.2.31	Senjata Api	0	Rp -
1.3.2.32	Persenjataan Non Senjata Api	0	Rp -
1.3.2.33	Alat Keamanan dan Perlindungan	2	Rp 379.857.500,00
1.3.3	Gedung dan Bangunan	33	Rp 60.439.262.521,22
	a. Bangunan Gedung	33	Rp 60.439.262.521,22
1.3.3.1	Bangunan Gedung Tempat Kerja	33	Rp 60.439.262.521,22
1.3.3.2	Bangunan Gedung Tempat Tinggal	0	Rp -
1.3.3.3	Bangunan Menara	0	Rp -
	Bangunan Monumen	0	Rp -
1.3.3.4	Bangunan Bersejarah	0	Rp -
1.3.3.5	Tugu Peringatan	0	Rp -
1.3.3.6	Candi	0	Rp -
1.3.3.7	Monumen/Bangunan Bersejarah	0	Rp -
1.3.3.8	Tugu Peringatan Lain	0	Rp -
1.3.3.9	Tugu Titik Kontrol/Pasti	0	Rp -
1.3.3.10	Rambu-Rambu	0	Rp -
1.3.3.11	Rambu-Rambu Lalu Lintas Udara	0	Rp -

KODE KATEGORI	URAIAN	JUMLAH BARANG	NOMINAL
1.3.4	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	4	Rp 728.856.260,00
	Jalan dan Jembatan	0	Rp -
1.3.4.1	Jalan	0	Rp -
1.3.4.2	Jembatan	0	Rp -
	Bangunan air / Irigasi	0	Rp -
1.3.4.3	Bangunan Air Irigasi	0	Rp -
1.3.4.4	Bangunan Air Pasang Surut	0	Rp -
1.3.4.5	Bangunan Air Rawa	0	Rp -
1.3.4.6	Bangunan Pengaman Sungai dan Penanggulangan Bencana Alam	0	Rp -
1.3.4.7	Bangunan Pengembangan Sumber Air dan Air Tanah	0	Rp -
1.3.4.8	Bangunan Air Bersih/Baku	0	Rp -
1.3.4.9	Bangunan Air Kotor	0	Rp -
1.3.4.10	Bangunan Air	0	Rp -
	Instalasi	2	Rp 468.817.260,00
1.3.4.11	Instalasi Air Minum/Air Bersih	0	Rp -
1.3.4.12	Instalasi Air Kotor	0	Rp -
1.3.4.13	Instalasi Pengolahan Sampah Organik dan Non Organik	0	Rp -
1.3.4.14	Instalasi Pengolahan Bahan Bangunan	0	Rp -
1.3.4.15	Instalasi Pembangkit Listrik	0	Rp -
1.3.4.16	Instalasi Gardu Listrik	0	Rp -
1.3.4.17	Instalasi Pertahanan	0	Rp -
1.3.4.18	Instalasi Gas	2	Rp 468.817.260,00
1.3.4.19	Instalasi Pengaman	0	Rp -
	Jaringan	2	Rp 260.039.000,00
1.3.4.20	Jaringan Air Minum	0	0
1.3.4.21	Jaringan Listrik	0	0
1.3.4.22	Jaringan Telepon	0	0
1.3.4.23	Jaringan Gas	2	Rp 260.039.000,00
1.3.5	Aset Tetap Lainnya	7	Rp 5.439.687,00
	Buku Perpustakaan	7	Rp 5.439.687,00
1.3.5.1	Buku	7	Rp 5.439.687,00
1.3.5.2	Terbitan	0	0
1.3.5.3	Barang-Barang Perpustakaan	0	0
	Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan	0	Rp -
1.3.5.4	Barang Bercorak Kebudayaan	0	0
1.3.5.5	Alat Olah Raga Lainnya	0	0
	Hewan Ternak & Tumbuhan	0	Rp -
1.3.5.6	Hewan	0	0
1.3.5.7	Tanaman	0	0
1.3.5.8	aset renovasi	0	0
1.3.6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	0	Rp -
1.3.6.1	Konstruksi Dalam Pengerjaan		0
1.3.6.2	Konstruksi Dalam Pengerjaan - Peralatan		0
1.3.6.3	Konstruksi Dalam Pengerjaan - Gedung		0
1.3.6.4	Konstruksi Dalam Pengerjaan - Jalan / jembatan / irigasi		0
TOTAL ASET TETAP		10.173	Rp 268.745.216.347,14
1.3.7	ASET LAINNYA	13.426	Rp 17.440.220.789,55
1.3.7.1	a. Piutang Angsuran	0	0
1.3.7.2	b. Aset telah dihibahkan	0	0
1.3.7.3	c. Peralatan mesin rusak	27	Rp 2.949.326.400,00
1.3.7.4	d. Aset tak berwujud	19	Rp 6.358.605.954,00
1.3.7.5	e. Asetlain-lain	13.380	Rp 8.132.288.435,55
1.3.7.6	f. Kemitraan Dengan Pihak Ketiga	0	0
1.3.7.7	g. BLUD	0	0
TOTAL ASET		23.599	Rp 286.185.437.136,69

Kesimpulan:

Sarana prasarana/fasilitas pendukung kelancaran tugas pokok dan fungsi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dari KIB A sampai dengan KIB G termasuk dalam rangka optimalisasi pelayanan kepada masyarakat sudah cukup memadai namun harus dipelihara secara rutin/berkala dan ada pula yang harus diremajakan/dilakukan pembelian/pengadaan baru agar dapat mendukung kinerja OPD tetap optimal.

2.3. KINERJA PELAYANAN RSD dr. SOEBANDI

Tugas pokok RSD dr. Soebandi adalah membantu Bupati dalam penyelenggaraan kewenangan Bidang Kesehatan yang secara rinci menyelenggarakan 5 (lima) fungsi sesuai Peraturan Bupati Jember No 06 Tahun 2022 sampai dengan pelaksanaan serta tugas lain yang diberikan Bupati sesuai tugas pokok dan fungsinya. yakni :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Pelayanan rujukan
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan Latihan
- f. Penelitian dan pengembangan
- g. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

Tabel 2.6 Capaian Kinerja Utama Masa Renstra perubahan Sebelumnya Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

Pencapaian Kinerja Pelayanan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember																				
NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Satuan	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)				C	B	B	A	A	A	A	A	A	A						
2	Rumah Sakit																			
	- Akreditasi RS Versi 2012				Paripurna	Paripurna				Paripurna	Paripurna									
	- Akreditasi SNARS edisi I						Paripurna	Paripurna	Paripurna			Paripurna	Paripurna	Paripurna						
	- Akreditasi RS Pendidikan				Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama						
3	Kinerja Pelayanan :																			
	- BOR		60-80	%	70	70	70	70	70	68.30	68.56	57.03	50.36	48.06	92.27	97.57	97.94	81.47	71.94	68.66
	- LOS		6-9	Hari	(3-5)	(3-5)	(3-5)	(3-5)	(3-5)	1.91	4.02	3.90	4.31	4.15						
	- TOI		1-3	Hari	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	1.91	1.82	2.94	4.25	4.49						
	- BTO		40-50	Kali	80	80	80	80	80	85.44	91.31	89.39	103.61	42.23						
	- NDR		<25	%	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50	60.46	62.52	26.63	42.55	54.19						
	- GDR		<45	%	45	45	45	45	45	47.04	42.66	38.00	41.27	121.04						
4.	Cost Recovery Rate		100	%	80.23	80.39	90.00	90.00	90.00	101.18	100.26	103.33	107.18	115.34	125.43	126.11	124.72	114.81	119.09	128.16

Pengukuran kinerja pelayanan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dapat dilakukan dengan melihat pencapaian pada Indikator Kinerja Utama (IKU) yang telah ditetapkan pada Renstra perubahan tahun lalu. Indikator tersebut diantaranya Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), Rumah Sakit Terakreditasi, Kinerja Pelayanan (BOR, ALOS, TOI, NDR, GDR, BTO, dan Kunjungan Rawat Jalan), dan Cost Recovery Rate (%).

Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa capaian IKU RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember pada Indeks Kepuasan Masyarakat sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Namun pada indikator kinerja Rumah Sakit Terakreditasi, di tahun 2020 belum mencapai target yang ditetapkan, hal ini dikarenakan terjadinya pandemi covid-19, sehingga proses akreditasi RS tidak dapat terlaksana. Pada Tahun 2022 RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mulai melaksanakan Akreditasi ulang yang dilakukan oleh DAMAR HUSADA PARIPURNA. Hasilnya dituangkan dalam bentuk sertifikat dari dengan Nomor 00024/4/IX/2022 yang menyatakan bahwa RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember lulus akreditasi dan sertifikat tersebut berlaku sampai dengan 30 September 2026.

Kinerja Pelayanan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember terdiri dari BOR, ALOS, TOI, NDR, GDR, BTO, dan Kunjungan Rawat Jalan. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan standar untuk kinerja pelayanan tersebut, yakni BOR 60-80%, LOS 6-9 hari, TOI 1-3 hari, NDR <25%, GDR <45 %, dan BTO 40-50 kali.

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Dari tabel 2.9 dapat diketahui bahwa BOR dari tahun 2016 dan 2017 belum mencapai target telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (60-80%), Kondisi ini menggambarkan bahwa masih rendahnya minat

masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas rawat inap yang tersedia di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Namun pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari dua tahun sebelumnya, dan di tahun 2020 mengalami penurunan kembali yang disebabkan oleh terjadinya pandemi covid-19.

LOS merupakan rata-rata lama hari dirawatnya seorang pasien. Dari tabel 2.8 dapat diketahui bahwa dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 rata-rata pasien dirawat di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember selama 2 sampai dengan 4 hari. Kondisi ini dapat menggambarkan bahwa kasus rawat inap yang dilayani bukan merupakan kasus yang berat, dan atau adanya pasien-pasien yang mengajukan pulang paksa sebelum perawatan dinyatakan selesai.

TOI merupakan rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Dari tabel 2.8 dapat diketahui bahwa dari tahun 2018 dan 2019 TOI sesuai dengan standar target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (1-3 hari). Kondisi ini seiring dengan ketercapaian target BOR pada tahun tersebut yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

NDR merupakan angka kematian lebih atau sama dengan (\geq) 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Tahun 2016 nampak bahwa kejadian NDR melebihi standar yang telah ditetapkan, Namun pada tahun 2019 kejadian NDR sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Hal ini seiring dengan upaya yang dilakukan oleh RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam memberikan pelayanan pada kasus-kasus kritis dengan meningkatkan kualitas SDM dan peralatan kedokteran/kesehatan.

2.3.1 AKI dan AKB

Indikator kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah dapat dilihat berdasarkan kondisi angka kematian ibu dan anaknya. Di Kabupaten Jember, terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.00 kelahiran hidup dari tahun 2017 hingga tahun 2021, yakni dengan capaian :

Tabel 2.7 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.00 kelahiran hidup Tahun 2017-2021 di Kabupaten Jember

NO	TAHUN	AKI	AKB
1	2017	20	182
2	2018	19	107
3	2019	37	142
4	2020	33	119
5	2021	50	394

Berdasarkan data tersebut, diperlukan penanganan untuk menurunkan AKI di wilayah Kabupaten Jember agar kesehatan ibu semakin meningkat.

Salah satu upaya untuk mempercepat penurunan AKI AKB adalah melalui penanganan obstetric dan neonatal emergensi/komprehensif di tingkat dasar adalah melalui upaya melaksanakan rumah sakit yang memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember telah ditunjuk sebagai Rumah Sakit PONEK. Namun, terdapat beberapa kendala yang dihadapi baik dari segi SDM maupun sarana prasarana yang dimiliki. Dari segi SDM baik tenaga dokter spesialis, dokter umum maupun bidan dan perawat, hanya ada 6 orang yang sudah terlatih PONEK.

Sedangkan dari segi sarana, Pojok PONEK di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember masih belum memenuhi standard sehingga tindakan kebidanan masih belum bisa dilaksanakan di

PONEK, dan dilakukan di ruang Bersalin. Belum tersedianya BDRS juga menjadi kendala dalam pelayanan PONEK, sehingga sering kali kesulitan dalam penanganan pasien dengan perdarahan atau dengan resiko perdarahan.

1.3.3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Dalam hal tersebut pemerintah provinsi atau daerah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan Kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan.

Berkaitan dengan hal tersebut RSD dr. Soebandi sebagai bagian dari Pemerintah Kabupaten Jember dalam menyelenggarakan pelayanan juga berpedoman pada aturan di atas. RSD dr. Soebandi juga mengatur standar pelayanan minimal di masing-masing unit/ instalasi. Berikut kami tampilkan dalam kurun lima tahun terakhir di bawah ini.

a. SPM Pelayanan Medis

Tabel 2.8 SPM Pelayanan Medis RSD dr. Soebandi

1. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24	24	24	24	24
3	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	0,98	0,98	3,89	3,2	3,1
6	Kepuasan Pelanggan	≤ 70%	? 70%	? 70%	? 70%	? 70%	78,61	78,62	79,72	81,04	81,2
7	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	6,4	6,6	13,8	12,6	14,04
8	Khusus untuk RS Jiwa Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Dokter pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Pelayanan a Klinik Anak b Klinik Penyakit dalam c Klinik Kebidanan d Klinik Bedah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Jam Buka Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu di Rawat Jalan	60 '	60 '	60 '	60 '	60 '	72,5	57,6	68	54	53
5	Ketersediaan Pelayanan Gangguan Jiwa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kepuasan Pelanggan	70%	70%	70%	70%	70%	79	80	81	85	85

Sumber : Instalasi Rawat Jalan

No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Jam Visite Dokter Spesialis	80%	80%	80%	80%	80%	80%	94%	94%	90%	97%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6	Kejadian infeksi nosokomial	<5%	<5%	< 5%	< 5%	< 5 %	<5%	<5%	< 5%	< 5%	< 5 %
7	Tidak adanya Kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kejadian pulang paksa	<5%	< 5%	< 5%	<5%	<5%	153	6%	410	100%	218 %
9	Kepuasan pelanggan	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	82	83	80	79	82

4. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kegiatan Pelayanan Bedah.											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	< 2 hari	1	≤ 2	≤ 2	0,0023068
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	0,001	0	0,001	0,001	0
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	0,001	0	0,001	0,001	0
5. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan Neonatologi											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤1%	a. Perdarahan ≤1%	a. Perdarahan ≤1%	a. Perdarahan ≤1%	a. Perdarahan ≤1%	2,4	1,6166282	0,78	1,22	6,37
		b.Pre-eklampsia≤30%	b.Pre-eklampsia≤30%	b.Pre-eklampsia≤30%	b.Pre-eklampsia≤30%	b.Pre-eklampsia≤30%	3,069	2,3762376	0,74	1,93	2,68
		c. Sepsis ≤0,2%	c. Sepsis ≤0,2%	c. Sepsis ≤0,2%	c. Sepsis ≤0,2%	c. Sepsis ≤0,2%	100	70	33,33	5,61	18,75
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr Sp. OG, Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan) 100%	Dr Sp. OG, Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan) 100%	Dr Sp. OG, Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan) 100%	Dr Sp. OG, Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan) 100%	Dr Sp. OG, Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan) 100%	100	100	100	100	100
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	Tim PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	Tim PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	Tim PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	Tim PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	1	100	100	100	92,19

5. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan Neonatologi											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	100	100	100	100	100
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100	100	100	100	100	93,8	94,47619	95,45	94,72	94,65
6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	39,52	33,83986	27,65	30,44	35,02
7	Keluarga Berencana										
	a. Presentase KB (Vasektomi & tubektomi yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, dr. SP.U, dokter umum terlatih	100	100	100	100	100	26,36	43,21608	45,83	32,44	7,03
	b. Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	55,09	83,81	54,39	81,59	81,59
6. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Intensif											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	0	0,05	0,21	0,3	0,005
2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. 3 52,83	b. a. 100 64	a. 3 b. 78,43	a. 100 b. 85,4	a. 100 b. 78

5. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan Neonatologi											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	100	100	100	100	100
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100	100	100	100	100	93,8	94,47619	95,45	94,72	94,65
6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	39,52	33,83986	27,65	30,44	35,02
7	Keluarga Berencana										
	a. Presentase KB (Vasektomi & tubektomi yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, dr. SP.U, dokter umum terlatih	100	100	100	100	100	26,36	43,21608	45,83	32,44	7,03
	b. Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	55,09	83,81	54,39	81,59	81,59
6. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Intensif											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	0	0,05	0,21	0,3	0,005
2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100 %	a. 3 52,83	b. a. 100 b. 64	a. 3 b. 78,43	a. 100 b. 85,4	a. 100 b. 78

b. SPM Pelayanan Penunjang Medis

Tabel 2.9 SPM Pelayanan Penunjang Medis

7. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Laboratorium											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin	≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin	≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin	≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin	≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin	71	87	87	140	80
2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK 100%	Dokter Sp. PK 100%	Dokter Sp. PK 100%	Dokter Sp. PK 100%	Dokter Sp. PK 100%	100%	98%	100%	100%	100%
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	77%	77%	78,14%	76%	63%
8. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Radiologi											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	2,37	2,04	1.50	1.81	1.023
2	Pelaksana ekspertisi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	Kerusakan foto ≤ 2 %	Kerusakan foto ≤ 2 %	Kerusakan foto ≤ 2 %	Kerusakan foto ≤ 2 %	2,21%	1,20%	1,30%	1,01%	-
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	86,10%	94%	85%	83%	91,6%
9. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rehabilitasi Medik											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	9,42	3,5	9,9	5,50	6

9. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rehabilitasi Medik											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100	100	100	100	100	99,98	99,9	99,9	99,99	100
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	81	80,39	80	82	80,2
10. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Farmasi											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Waktu tunggu pelayanan										
	a. Obat jadi	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	203	297	102	20	21
	b. Racikan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	355	137	75	33	34
2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,97%	99,97%
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	78%	77,50%	78%	76,09%	85,04%
4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	78%	3,50%	74%	92,04%	99,74%
11. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Gizi											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	100	99,73	99,73	100	100
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	26,03	28,19	19,08	19,14	15,14
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100	100	100	100	100	100	99,6	99,79	99,97	99,95
12. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Transfusi Darah											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	10	10	10	10	10	0,83	0	0	98,07	0
2	Kejadian Reaksi tranfusi	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0

c. SPM Pelayanan Non Medis

Tabel 2.10 SPM Pelayanan Non Medis

13. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Maskin :											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan.	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100%	100	100	100	100
14. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rekam Medik											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan.	100	100	100	100	100	82,9	71,23	30,28	47	100
2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100	100	100	100	100	92,67	87,55	55,51	51	100
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	10	33	27,3	27,3	≤ 10 menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	10	13	11,42	11,42	≤ 15 menit
15. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Limbah											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	94	100

2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	99	100
16. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Administrasi dan Manajemen											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	78,95	100%
4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	95,75	100%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	14,5	24,72	22,43	100	≥ 60%
6	Cost recovery	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	86	100	84,44	96,78	≥ 40%
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100%
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	25	90	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100%

17. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24	24	24	24	24
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30	90	0,85	77,63	76,97
3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	ketentuan	75	sesuai	sesuai	Sesuai ketentuan daerah
18. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤2 jam	≤2 jam	≤2 jam	≤2 jam	≤2 jam	1.41	1.29	1.36	≤2	≤2
19. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Sarana											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤80%	≤80%	≤80%	≤80%	≤80%	90	91	91	92,27	67,20
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	75	74	85	84,63	14,10
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	50	86	90	56,52	98,70

20. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Laundry											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Tidak adanya linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	99,32	100	100	100	100
	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100
21. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Pengendalian Infeksi											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Ada anggota tim PPI yang terlatih	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%	100	100	100	100	100
	Tersedia APD di setiap instalasi/departement	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	100	100	100	100	100
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (health care associated infections) di rumah sakit (minimum satu parameter)	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%	100	100	100	100	100

2.3.3. Anggaran

RSD dr. Soebandi sebagai RSD dengan pola pengelolaan keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dalam pelaksanaan kebijakan keuangan tidak berorientasi pada profit atau keuntungan. Namun sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) penghasil dituntut untuk terus berprestasi tidak saja dalam peningkatan pelayanan yang diberikan, tetapi juga peningkatan dalam kinerja anggarannya. Dibawah ditampilkan capaian kinerja keuangan atau anggaran yang dicapai selama tahun 2016 – 2020.

Tabel 2.11 (Tabel TC.24)
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSD dr. Soebandi
Kabupaten Jember

Uraian	Anggaran pada					Realisasi Anggaran pada					Rasio antara Realisasi dan Anggaran				
	Tahun ke-					Tahun ke-					Tahun ke-				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota															
- Peningkatan Pelayanan BLUD															
- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	190,244,157.80	204,778,471.60	207,542,070.50	208,081,093.10	177,317,065.60	157,759,827.60	174,449,966.30	182,212,860.80	186,680,093.40	165,811,905.40	82.92	85.19	87.80	89.72	93.51

Mengukur kinerja keuangan RSD dr. Soebandi secara menyeluruh ditampilkan dalam Tabel 2.12 dibawah tentang capaian indikator kinerja keuangan RSD dr. Soebandi tahun 2016 sampai dengan 2020.

Tabel. 2.12 Capaian Indikator Kinerja Keuangan RSD dr. Soebandi Tahun 2016 -2020

NO	URAIAN	TAHUN					TREND	STANDART
		2016	2017	2018	2019	2020		
1	Cash Ratio (%)	3,77	10,95	38,48	177,71	311,06	Naik	240 - 300%
2	Current Ratio (%)	135,02	136,98	325,94	622,08	553,13	Naik	360 - 480%
3	Quick Ratio (%)	116,31	116,41	290,70	545,86	495,06	Naik	
4	Debt to Asset (%)	0,15	0,20	0,11	0,05	0,05	Turun	
5	Debt to Equity (%)	0,18	0,20	0,12	0,05	0,06	Turun	
6	Collecting Period (hari)	55,81	55,71	69,91	50,31	33,54	Turun	< 30 hari
7	Fixed Asset Turnover (%)	109,00	136,00	140,00	120,00	101,00	Turun	> 20%
8	Return on Asset (%)	0,37	1,54	0,36	3,88	6,75	Naik	>6%
9	Return on Equity (5)	0,44	1,92	0,41	4,07	7,26	Naik	>8%
10	Cost Recovery Rate (CRR) (%)	100,34	101,18	100,26	103,33	107,18	Naik	ideal jika trend naik
11	Tingkat Kemandirian (%)	0,69	0,65	0,88	0,79	0,81	Naik	ideal jika trend naik

Memperhatikan tabel indikator kinerja keuangan diatas menggambarkan adanya peningkatan kinerja keuangan, hal tersebut ditampilkan oleh trend meningkatnya rentabilitas (ROA, ROE, CRR, Kemandirian) dan likuiditas (Cash ratio, Current ratio, Quick ratio) dibandingkan penurunan nilai solvabilitas (DTA, DTE). Masih ditemukan kinerja keuangan yang belum ideal yaitu pada *collecting period* dikarenakan adanya kelambatan pelunasan piutang dari pihak ketiga.

Tabel 2.13 Trend Belanja RSD dr. Soebandi Tahun 2016 - 2020

No	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	PROSENTASE (%)
1	2016	190,244,157.80	157,759,827.60	82.92
2	2017	204,778,471.60	174,449,966.30	85.19
3	2018	207,542,070.50	182,212,860.80	87.80
4	2019	208,081,093.10	186,680,093.40	89.72
5	2020	177,317,065.60	165,811,905.40	93.51

Trend Belanja RSD dr. Soebandi mengalami kecenderungan meningkat, utamanya dari tahun 2016 ke 2019, namun belanja yang direalisasikan masih belum optimal bila dibandingkan dengan capaian

pendapatan yang diperoleh. Belanja mengalami penurunan pada tahun 2020 saat terjadinya pandemi Covid-19, disisi lain realisasi belanja lebih optimal yaitu mencapai 93,51 % dari capaian pendapatan terjadi di tahun 2020, dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Perlu adanya perencanaan penggunaan anggaran dengan lebih baik sehingga optimalisasi belanja dibanding pendapatan dapat lebih efektif dan tidak menyisakan lebih penggunaan anggaran yang berlebih.

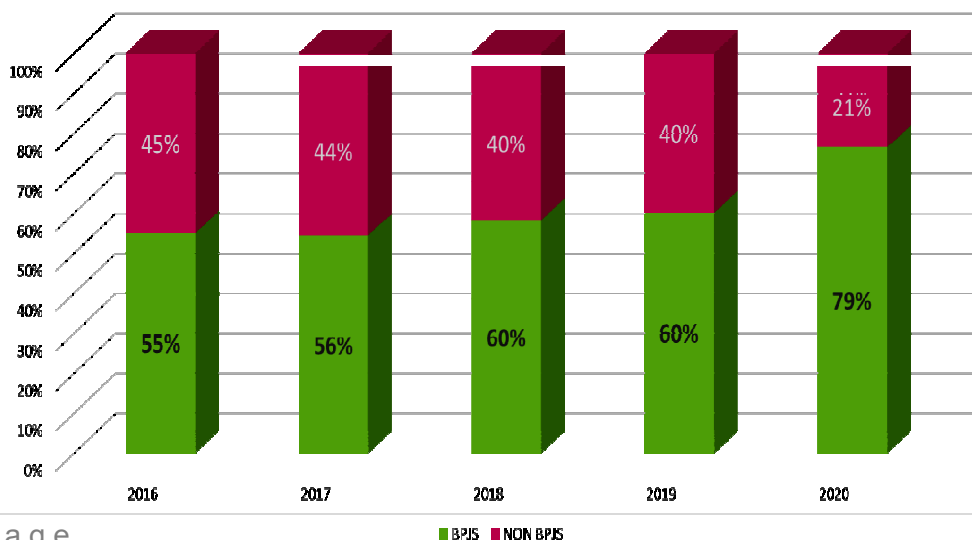
Tabel 2.14 Capaian Pendapatan RSD dr. Soebandi Tahun 2016 – 2020

No	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	PROSENTASE (%)
1	2016	190,000,000,000.00	157,915,741,555.00	83.11
2	2017	204,000,000,000.00	182,736,594,563.00	89.58
3	2018	204,778,471,690.00	182,736,594,563.00	89.24
4	2019	204,778,471,690.00	192,896,580,819.00	94.20
5	2020	177,317,065,697.00	177,738,911,053.00	100.24

Mencermati table 2.14 diatas dapat diketahui bahwa pendapatan RSD dr. Soebandi dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada tahun 2020 mengalami penurunan baik target maupun capaian. Penurunan target dan capaian tersebut tidak terlepas adalah merupakan dampak dari bencana non-alam yaitu terjadinya pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Namun pada tahun 2020 itu pula capaian pendapatan dapat memenuhi target, yaitu 100,24%.

Gambar 2.2 Sumber Pendapatan Berdasar Jenis Penyandang Biaya Pelayanan

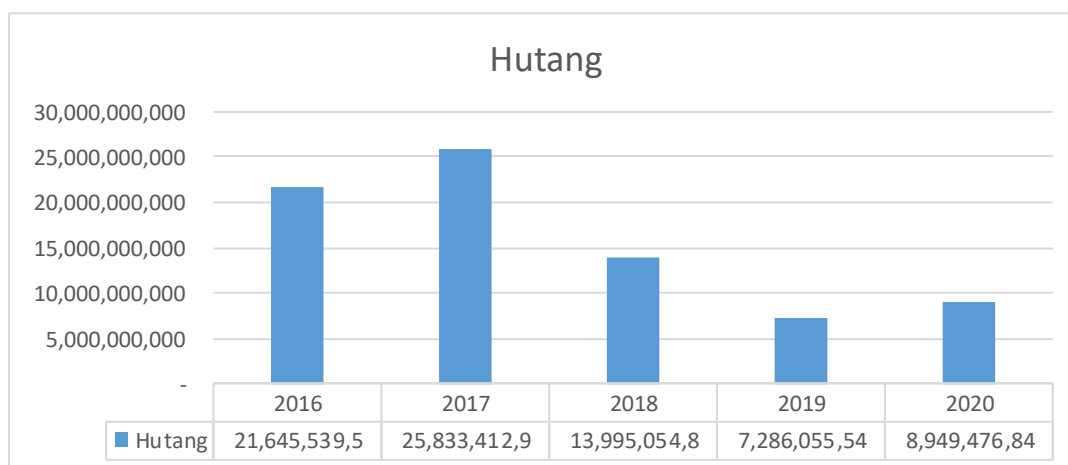
**PENDAPATAN FUNGSIONAL RSD dr.SOE BANDI TAHUN 2016-2020
BERDASARKAN JENIS PEMBAYARAN PENGUNJUNG RS**



Pendapatan RSD dr. Soebandi mayoritas ditopang oleh pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta Badan Pengelolaan Jaminan Sosial (BPJS) dibandingkan dari Pasien Umum yang membayar secara *out of pocket*. Dan kondisi tersebut disajikan dalam komposisi penyandang biaya pelayanan seperti grafik dibawah.

Tingkat Kemandirian menggambarkan seberapa besar kemampuan pendapatan fungsional yang diperoleh Rumah Sakit dapat memenuhi kebutuhan belanja yang harus dikeluarkan. Dari grafik diatas memberikan gambaran bahwa tingkat kemandirian yang semakin baik dari tahun ke tahun. Kondisi diatas tidak terlepas masih adanya subsidi dari APBD pada tahun 2016 dan 2017. Dan Subsidi dari APBD mulai tidak diberikan kepada RSD sejak tahun 2018, dan RSD sebagai OPD yang menjalankan Pola Keuangan dengan BLUD diharapkan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sepenuhnya dari pendapatan fungsional. Seperti telah dijelaskan diatas bahwa Pendapatan Fungsional RSD dr. Soebandi memiliki trend yang meningkat dari 2016 ke 2019, dan turun di tahun 2020.

Gambar 2.3 Hutang RSD dr. Soebandi pada pihak ketiga



Kemandirian tersebut diikuti pula dengan hutang yang mengalami trend penurunan dari tahun 2016 ke tahun 2020. Kondisi tersebut menggambarkan tingkat solvabilitas dan likuiditas kinerja keuangan RSD dr. Soebandi yang semakin baik, sehingga tanggung jawab kepada pihak

ketiga berupa hutang dapat diselesaikan sesuai waktu jatuh tempoyang disepakati.

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN RSD dr. Soebandi

Adapun tantangan dan peluang pengembangan pelayanan RSD dr. Soebandi adalah sebagai berikut:

Merujuk pada Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/786/KPTS/013/2013 tentang Pelaksanaan Regional sistem rujukan Provinsi Jawa Timur dimana RSD dr. Soebandi Jember ditunjuk sebagai Rumah Sakit rujukan regional yang meliputi Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi, Lumajang dan Probolinggo.

a. Ancaman (*Threats*)

Ancaman (*Threats*) yang perlu diantisipasi oleh RSD dr. Soebandi Jember adalah sebagai berikut:

1. Minat pasien umum yang beroba tke rumah sakit lain cukup besar;
2. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan (perlindungan konsumen) dan profesionalisme SDM;
3. Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi);
4. Semakin berkurangnya subsidi pemerintah;
5. Belum stabilnya iklim perekonomian yang menunjang sektor kesehatan;
6. Munculnya rumah sakit swasta berjaringan nasional.

b. Peluang (*Opportunity*)

Sedangkan beberapa peluang (*Opportunity*) yang mendukung pengembangan RSD dr. Soebandi Jember adalah:

Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung Rumah Sakit:

1. Sebagai Rumah sakit rujukan regional untuk wilayah Jawa Timur bagian timur (letak geografis) dan setiap tahunnya mendapat Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk sarana prasarana maupun kebutuhan akreditasi Rumah Sakit.
2. Bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya;

3. Pada akhir minggu meningkatnya kasus rujukan dari rumah sakit sekitar ke RSD dr. Soebandi
4. Adanya tenaga dokter spesialis dan sub spesialis serta tenaga profesi terampil lainnya (Jenis SDM, peralatan medis dan produk layanan yang tdk dimiliki RS sekitar)
5. Terjalannya kerja sama rumah sakit dengan institusi lain;
6. Tuntutan fasilitas pelayanan yang lebih canggih;
7. Potensi pasar yang besar;

2.4.1. Analisa Posisi Organisasi dengan Metode Threat, Opportunity, Weakness, Strength (TOWS)

RSD dr. Soebandi dalam mengemban tugas menjadi BLUD memiliki berbagai macam ancaman dan peluang (eksternal) serta kelemahan dan kekuatan (internal) yang akan mempengaruhi penentuan posisi organisasi dan pada akhirnya menentukan arah kebijakan kedepan. Pemetaan faktor eksternal dan internal organisasi RSD dr. Soebandi ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.15 Ancaman dan Peluang di RSD dr. Soebandi

ANCAMAN	PELUANG
<ol style="list-style-type: none"> 1. Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi) 2. Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar 3. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan (perlindungan konsumen) dan profesionalisme SDM 4. Munculnya rumah sakit swasta berjangkaran nasional. 5. Rumah sakit sekitar merupakan rumah sakit rujukan <i>Emerging Disease</i> 6. Rumah sakit sekitar yang semakin berkembang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit rujukan regional untuk wilayah Jawa Timur bagian timur 2. Laboratorium jejaring covid 3. Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumah sakit 4. Bekerja sama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya; 5. Terjalannya kerjasama rumah sakit dengan institusi lain; 6. Permintaan pelayanan medis canggih yang tinggi 7. Rumah sakit ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Jember 8. Sebagai wahana pembelajaran Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Spesialis Universitas Jember

Tabel 2.16 Kekuatan dan Kelemahan di RSD dr. Soebandi

KEKUATAN	KELEMAHAN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan dokter spesialis dan dokter sub spesialis 2. Jenis pelayanan dan sarana prasarana lengkap 3. Kompetensi kualifikasi SDM sebagai tenaga pendidik 4. Sebagai rumah sakit yang menerapkan pengelolaan keuangan BLUD dengan status penuh 5. Kemampuan mendanai biaya operasional BLUD melampaui standar 6. Memiliki layanan unggulan yang tidak dimiliki rumah sakit sekitar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan, ruang tunggu dan lahan parkir yang terbatas dan tidak memungkinkan dilakukan perluasan 2. Sistem Informasi Rumah Sakit belum memadai 3. Terbatasnya sarana dan prasarana untuk wahana pembelajaran mahasiswa kedokteran dan PPDS 4. Belum ada zonasi untuk pelayanan <i>Emerging Disease</i> dan <i>Non Emerging Disease</i>

Analisis TWOS merupakan upaya untuk mengetahui bagaimana keadaan lingkungan di dalam dan lingkungan di luar Rumah Sakit yang dapat digunakan untuk menentukan dimanakah posisi Rumah Sakit. Dengan mengetahui posisi Rumah Sakit tersebut maka dapat dibuat suatu upaya atau strategi yang sesuai dengan posisi Rumah Sakit guna kemajuan dan kelangsungan Rumah Sakit hingga masa yang akan datang.

A. Strength – Opportunity (S – O)

Strength - Opportunity (S-O) adalah strategi untuk mengoptimalkan kekuatan

untuk mendapatkan peluang, yaitu:

Tabel. 2.17 Streght-Opportunity

	<p style="text-align: center;">PELUANG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit rujukan regional untuk wilayah JawaTimur bagian timur 2. Laboratorium jejaring covid 3. Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumah sakit 4. Bekerja sama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya; 5. Terjalannya kerjasama rumah sakit dengan institusi lain; 6. Permintaan pelayanan medis canggih yang tinggi 7. Rumah sakit ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Jember 8. Sebagai wahana pembelajaran Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Spesialis Universitas Jember
<p style="text-align: center;">KEKUATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketersediaan dokter spesialis dan dokter sub spesialis 2) Jenis pelayanan dan sarana prasarana lengkap 3) Kompetensi kualifikasi SDM sebagai tenaga pendidik 4) Sebagai rumah sakit yang menerapkan pengelolaan keuangan BLUD dengan status penuh 5) Kemampuan mendanai biaya operasional BLUD melampaui standar 6) Memiliki layanan unggulan yang tidak dimiliki rumah sakit sekitar 	<p style="text-align: center;">ALTERNATIF STRATEGI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mendayagunakan fasilitas yang memadai dan canggih sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pelayanan (Pelayanan Jantung, Cancer, Intensif, Stroke Terpadu) 2) Mendayagunakan RSD dr. Soebandi yang terakreditasi versi SNARS Edisi I tingkat Paripurna dalam kegiatan pelayanan sehingga menjadi pilihan utama masyarakat. 3) Mendayagunakan Political Will Pemerintah Kabupaten Jember untuk pengembangan layanan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat 4) Mempertahankan kualitas pelayanan sehingga kerja sama dengan pihak ketiga terkait pembiayaan dapat tetap berlangsung 5) Mempertahankan Status RSD dr. Soebandi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh. 6) Mendayagunakan RSD dr. Soebandi sebagai rumah sakit pendidikan utama bagi Fakultas Universitas Jember dan wahana pembelajaran PPDS

B. Weakness - Opportunity (W - O)

Weakness - Opportunity (W-O) adalah Strategi untuk mengurangikelemahan dalam memanfaatkan peluang, yaitu:

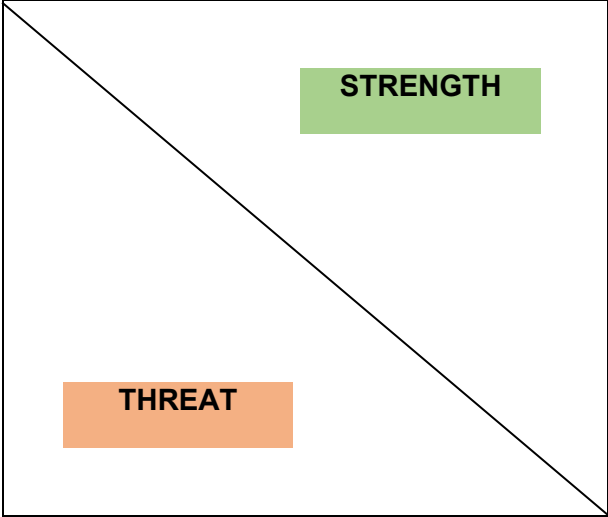
Tabel. 2.18 Weaknes-Opportunity

	<p style="text-align: center;">PELUANG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit rujukan regional untuk wilayah JawaTimur bagian timur 2. Laboratorium jejaring covid 3. Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumah sakit 4. Bekerja sama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya; 5. Terjalannya kerjasama rumah sakit dengan institusi lain; 6. Permintaan pelayanan medis canggih yang tinggi 7. Rumah sakit ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Jember 8. Sebagai wahana pembelajaran Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Spesialis Universitas Jember
<p style="text-align: center;">KELEMAHAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan, ruang tunggu dan lahan parkir yang terbatas dan tidak memungkinkan dilakukan perluasan 2. Resiko <i>Bad Debt</i> yang tinggi 3. Sistem Informasi Rumah Sakit belum memadai 4. Maintenance dan tingkat utilitas peralatan medis belum optimal 5. Etos dan etika kerja SDM yang belum optimal 6. Terbatasnya sarana dan prasarana untuk wahana pembelajaran mahasiswa kedokteran dan PPDS 7. Belum ada zonasi untuk pelayanan <i>Emerging Disease</i> dan <i>Non Emerging Disease</i> 8. Belum ada konsep layanan rumah sakit berbasis <i>market</i> (ramah wisata) 	<p style="text-align: center;">ALTERNATIF STRATEGI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan relokasi rumah sakit ke lahan yang lebih luas guna pengembangan layanan dan memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat 2. Memanfaatkan program Kerja Sama Operasional/ Kerja Sama Manajemen untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit. 3. Meningkatkan pelayanan dengan fleksibilitas dalam Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPKBLUD). 4. Membuat layanan rumah sakit ramah wisata untuk menarik pelanggan 5. Meintegrasikan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, mengaktifkan sistem pendaftaran online (SoeMAd), dan sistem pendidikan online (Soedik) 6. Melakukan pengembangan pelayanan yang sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat 7. Membuat pengembangan pelayanan zonasi <i>emerging disease</i>

C. Strength – Threat (S-T)

Strength – Threat (S-T) adalah Strategi untuk menggunakan kekuatan untuk mencegah serta mengatasi ancaman, yaitu:

Tabel 2.19 Strength-Threat

	<p style="text-align: center;">KEKUATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan dokter spesialis dan dokter sub spesialis 2. Jenis pelayanan dan sarana prasarana lengkap 3. Kompetensi kualifikasi SDM sebagai tenaga pendidik 4. Sebagai rumah sakit yang menerapkan pengelolaan keuangan BLUD dengan status penuh 5. Kemampuan mendanai biaya operasional BLUD melampaui standar 6. Memiliki layanan unggulan yang tidak dimiliki rumah sakit sekitar
<p style="text-align: center;">ANCAMAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi) 2. Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar 3. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan (perlindungan konsumen) dan profesionalisme SDM 4. Munculnya rumah sakit swasta berjangkaran nasional. 5. Rumah sakit sekitar merupakan rumah sakit rujukan <i>Emerging Disease</i> 6. Rumah sakit sekitar yang semakin berkembang 	<p style="text-align: center;">ALTERNATIF STRATEGI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki layanan unggulan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit sekitar 2. Menciptakan <i>Brand Image</i> RSD dr. Soebandi sehingga menjadi pilihan utama masyarakat 3. Penguatan pelayanan kasus <i>Emerging Disease</i> 4. Memberikan pelayanan sesuai standar akreditasi rumah sakit untuk keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan (<i>Patient Center Care</i>) 5. Memanfaatkan kerjasama dengan instansi pemerintah/ perusahaan swasta maupun perguruan tinggi sehingga dapat meningkatkan pangsa pasar. 6. Memaksimalkan pelatihan bagi tenaga medis maupun tenaga non medis sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat

D. Weakness - Threat (W - T)

Weakness - Threat (W-T) adalah strategi mengurangi kelemahan untuk mencegah dan mengatasi ancaman, yaitu:

Tabel. 2.20 Weakness-Threat

<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="background-color: #f4a460; display: inline-block; padding: 5px 15px;">WEAKNESS</p> </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="background-color: #f4a460; display: inline-block; padding: 5px 15px;">THREAT</p> </div>	<p style="text-align: center;">KELEMAHAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan, ruang tunggu dan lahan parkir yang terbatas dan tidak memungkinkan dilakukan perluasan 2. Resiko <i>Bad Debt</i> yang tinggi 3. Sistem Informasi Rumah Sakit belum memadai 4. Maintenance dan tingkat utilitas peralatan medis belum optimal 5. Etos dan etika kerja SDM yang belum optimal 6. Terbatasnya sarana dan prasarana untuk wahana pembelajaran mahasiswa kedokteran dan PPDS 7. Belum ada zonasi untuk pelayanan <i>Emerging Disease</i> dan <i>Non Emerging Disease</i> 8. Belum ada konsep layanan rumah sakit berbasis <i>market</i>(ramah wisata)
<p style="text-align: center;">ANCAMAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi) 2. Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar 3. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan (perlindungan konsumen) dan profesionalisme SDM 4. Munculnya rumah sakit swasta berjaringan nasional. 5. Rumah sakit sekitar merupakan rumah sakit rujukan <i>Emerging Disease</i> 6. Rumah sakit sekitar yang semakin berkembang 	<p style="text-align: center;">ALTERNATIF STRATEGI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan layanan unggulan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit sekitar 2. Menciptakan <i>Brand Image</i> RSD dr. Soebandi sehingga menjadi pilihan utama masyarakat 3. Menciptakan budaya kerja yang baik, transparan dan akuntabel 4. Menggunakan sarana media sosial untuk memperkenalkan layanan di RSD dr. Soebandi

POSISI RSD dr. SOEBANDI JEMBER

bahwa:

- a. Peluang (*Opportunities*) mendapat nilai 0,56
- b. Ancaman (*Threats*) mendapat nilai : 0,42
- c. Kekuatan (*Strength*) mendapat nilai :0,6
- d. Kelemahan (*Weakness*) mendapat nilai : 0,4

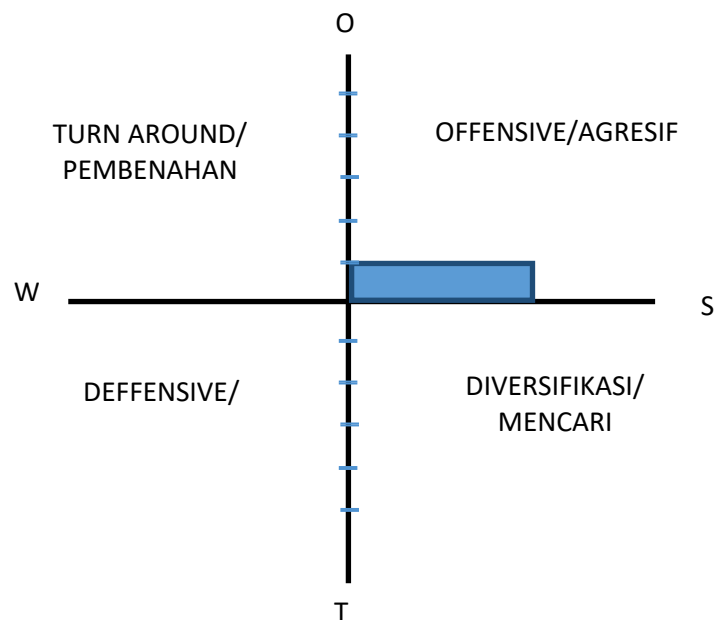
Berdasarkan hasil analisis kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman, maka posisi rumah sakit dalam mantriks TWOS adalah sebagai berikut.

$$\text{STRENGTH POSTURE} = \text{Strength} - \text{Weakness} = 0,2$$

$$\text{COMPETITIVE POSTURE} = \text{Opportunities} - \text{Threats} = 0,14$$

Berdasarkan nilai *strength posture* dan *competitive posture*, maka PosisiRSD dr. Soebandi dapat digambarkan pada diagram berikut.

Bagan III.1 Posisi RSD dr. Soebandi menurut Analisis TOWS



Gambar 2.4 Posisi RSD dr. Soebandi Menurut Analisa TOWS

Posisi Rumah Sakit di kuadran I (*Offensive/ agresive*) menunjukkan posisi strategis yang baik sekali. Divisi dalam kuadran I (*Offensive/ agresive*) mempunyai posisi pangsa pasar relatif tinggi dalam persaingan bisnis pertumbuhan tinggi. Oleh karena itu Rumah Sakit memutuskan untuk memperkuat divisi ini dengan menjalankan strategi intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar dan pengembangan produk).

RSD dr. Soebandi berencana melakukan pengembangan pelayanan (Jantung terpadu, HD, Syaraf terpadu, Cancer center, Intensif care terpadu, MCU tersentral, operasi elektif 24 jam, ponek canggih dan modern, diagnostik terpadu, pelayanan rawat inap dan rawat jalan modern sesuai standar JKN serta SIM RS yang terintegrasi), pengembangan rumah sakit ramah wisata, perluasan lahan parkir dan lahan publik dan wisma inap keluarga. Sehingga diperlukan realokasi rumah sakit.

Dalam melaksanakan fungsi sebagai rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Jember perlu penambahan sarana dan prasarana pendidikan sehingga dapat menampung mahasiswa fakultas kedokteran dan program PPDS.

BAB

DOKUMEN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA PERUBAHAN) 2021 – 2026

III

Permasalahan Pembangunan dan Isu-isu Strategis
Berdasarkan Tugas Dan Fungsi

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan RSD dr. Soebandi Jember

Penentuan isu-isu strategis dirumuskan berdasarkan hasil evaluasi terhadap organisasi dan tupoksi, sumber daya OPD, kinerja pelayanan dan juga tantangan eksternal atau isu-isu strategis yang sedang berkembang di masyarakat dan perlu penanganan secara terprogram/terencana.

Isu strategis merupakan keadaan saat ini yang harus dirancang penanganannya dalam rangka pelaksanaan tupoksi yaitu pelaksanaan kinerja pembangunan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat, yang berpotensi akan menjadi hambatan dan kendala dalam pengembangan organisasi serta peluang dan tantangan yang berasal dari sisi eksternal seperti perkembangan/pertumbuhan ekonomi dan sosial di berbagai level apabila tidak ditangani secara terprogram.

Kinerja RSD dr. Soebandi yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun 2016–2020 dapat dirasakan manfaat maupun dampak positifnya namun tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan ataupun kendala (risiko) yang dihadapi. Sehingga perlu dilakukan evaluasi untuk mencapai tujuan dan sasaran sesuai target perencanaan serta untuk meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang dengan berdasarkan pada Peraturan Bupati Nomor 06 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus RSD dr. Soebandi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. .

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, seperti pada uraian tersebut diatas permasalahan yang teridentifikasi di lingkup RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember sebagai organisasi adalah sebagai berikut:

- a. Keterbatasan dan kesiapan RSD dr. Soebandi dalam memberikan pelayanan sesuai Standar Pelayanan Covid-19;
- b. Belum optimalnya fasilitas dan sarana prasarana RSD dr. Soebandi dalam menunjang pelayanan
- c. Belum Optimalnya tata kelola organisasi RSD dr. Soebandi
- d. Belum optimalnya RSD dr. Soebandi sebagai rumah sakit Pendidikan
- e. Belum optimalnya sistem informasi RSD dr. Soebandi

Dari indentifikasi permasalahan yang dikaitkan dengan Tugas Pokok. Fungsi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember “Masalah dan Akar Masalah” sebagai penyebab dan pemicunya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 (TB 35)
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

NO	POKOK MASALAH	MASALAH	AKAR MASALAH
1	Belum optimalnya Pelayanan Kesehatan di RS Kepada Masyarakat	1. Belum optimalnya RSD dr. Soebandi sebagai RS Rujukan Regional Jawa Timur bagian timur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan intensif care terpadu belum tersedia 2. Kematian ibu dan bayi masih tinggi 3. Tingginya antrian/ waktu tunggu operasi 4. Belum adanya zonasi layanan 5. Pengembangan rumah sakit ramah wisata belum ada 6. Blm adanya pelayanan jantung multi disiplin 7. Blm tersedianya layanan cancer yg memenuhi harapan masyarakat 8. Gedung diagnostik terpadu blm tersedia 9. Blm ada layanan medical check up satu atap

			<p>10. Pelayanan HD canggih belum tersedia</p> <p>11. Permintaan pelayanan medis yang tinggi</p> <p>12. Minat pasien umum yang berobat ke RS lain cukup besar</p> <p>13. Munculnya RS swasta yang semakin berjarangan nasional</p> <p>14. Rumah sakit sekitar yang semakin berkembang</p> <p>15. Stigma buruk masyarakat terhadap pelayanan RSD dr. Soebandi</p>
		2. Belum optimalnya RSD dr. Soebandi sebagai RS rujukan Covid	<p>1. Belum ada zonasi pelayanan kasus Emerging Disease dan non kasus Emerging Disease baik di Poliklinik, IGD, dan rawat intensif,</p> <p>2. Fasilitas ruang isolasi belum memenuhi standar</p>
2.	Belum Optimalnya Fasilitas dan sarana prasarana RS dalam menunjang pelayanan.	1. Belum optimalnya Fasilitas RS	<p>1. Belum ada area parkir dan area publik yang memadai</p> <p>2. Belum tersedia ruang tunggu pasien rawat jalan yang representatif</p> <p>3. Wisma inap Keluarga belum tersedia</p>
		2. Belum Optimalnya sarana dan prasarana RS	<p>1. Gedung pelayanan emerging disease yang terpisah</p> <p>2. Gedung Intesif care terpadu</p> <p>3. Ruang rawat inap sesuai standar JKN</p> <p>4. Akses pemadam kebakaran ke seluruh area RS</p>
3.	Belum optimalnya tata kelola organisasi RS	1. Struktur Organisasi RS kurang mengakomodir kegiatan BLUD	1. Anggaran APBD masih menjadi satu dengan anggaran Dinas Kesehatan Jember

4.	Belum Optimalnya Rumah Sakit sebagai RS Pendidikan	1. Kurangnya sarana prasarana pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbatasnya sarana prasarana untuk wahana pembelajaran mahasiswa kedokteran 2. Terbatasnya sarana prasarana untuk wahana pembelajaran PPDS 3. Terbatasnya sarana prasarana untuk wahana pembelajaran Nakes lainnya
	Belum Optimalnya Sistem Informasi Rumah Sakit	1. Sistem Informasi belum terintegrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem Informasi sebagai pengendali rujukan belum ada 2. Sistem Informasi Rumah Sakit Belum memadai 3. Minimalnya jumlah SDM IT

3.2. TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Berdasar visi Kabupaten Jember yang tercantum dalam Rencana pembangunan Jangka menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jember yaitu:

“SUDAH WAKTUNYA MEMBENAH JEMBER (WES WAYAHE MBENAH JEMBER) DENGAN BERPRINSIP PADA SINERGI, KOLABORASI DAN AKSELERASI DALAM MEMBANGUN JEMBER”

Sudah waktunya membenahi Jember (Wis wayahe mbenahi Jember) dimaknai sebagai berikut:

Wis wayahe mbenahi adalah sebuah kata yang sederhana tetapi mengandung pengertian yang sangat mendalam, bahwa Kabupaten Jember berada pada titik kritis permasalahan baik ekonomi, sosial dan budaya termasuk keterpurukan infrastruktur dan pelayanan publik.

Wis wayahe juga berarti saat inilah Kabupaten Jember harus berbenah dan berubah, menyadarkan pada kita bahwa Kabupaten Jember sudah tertinggal perkembangannya dari Kabupaten lain. Ketertinggalan ini dapat dilihat dari pertumbuhan ekonomi, tingkat kemiskinan, kondisi Kesehatan (AKI, AKB dan Stunting tinggi), dan kondisi infrastruktur pelayanan dasar, khususnya tingginya angka tingkat kerusakan infrastruktur jalan.

Wis wayahe juga menyadarkan kita untuk segera bangkit dari kondisi yang stagnan untuk segera berdiri dan berlari mengejar ketertinggalan. *Wis wayahe* juga mengandung pengertian bahwa sudah tidak ada waktu lagi, tidak dapat ditunda lagi dan tidak dapat ditawar lagi serta sudah saatnya untuk segera bangkit dari ketertiduran dan keterpurukan. Apabila terjadi penundaan akan mengakibatkan kondisi yang lebih parah akan terjadi bahkan ekstrimnya kondisi tersebut tidak dapat dikembalikan lagi atau bangkit lagi.

Dengan demikian, *wis wayahe* mbenahi Jember mengandung arti sebagai upaya keharusan untuk bangkit dan berlari mengejar dan membangun wilayah Kabupaten Jember kembali dari ketertinggalan dan keterpurukan melalui perwujudan tata kelola pemerintahan yang baik dengan melaksanakan prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan pemerintahan yang baik yaitu transparansi, partisipasi, dan akuntabilitas sebagai unsur utama dalam rangka mengembalikan kembali hak-hak masyarakat yang hilang utamanya pemenuhan akan kebutuhan pelayanan dasar dan kesejahteraan sosial.

Gambar 3.1 Tiga Pilar utama dalam membangun Jember



Untuk mewujudkan visi pembangunan Kabupaten Jember 5 (lima) tahun kedepan telah ditetapkan 7 (tujuh) misi pembangunan yang akan menjadi acuan dalam pembuatan program dan kegiatan. Adapun ke 7 (tujuh) misi pembangunan tersebut adalah:

1. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi dengan semangat sinergitas dan kolaborasi dengan semua elemen masyarakat yang berbasis potensi daerah.
2. Membangun tata kelola pemerintahan yang kondusif antara eksekutif, legislatif, masyarakat dan komponen pembangunan daerah lainnya
3. Menuntaskan kemiskinan struktural dan kultural di semua wilayah
4. Meningkatkan investasi dengan membangun dan mengembangkan sektor- sektor unggulan dengan berbasis kekayaan Sumber Daya Alam, Sumber Daya Manusia dan lingkungan yang lestari.
- 5. Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dengan sistem yang terintegrasi**
6. Meningkatkan kualitas dan ketersediaan infrastruktur publik yang merata di semua wilayah Jember

7. Pengembangan potensi pariwisata dengan mengedepankan kearifan lokal serta pelestarian budaya

Dari tujuh misi tersebut, yang menjadi kewenangan sesuai dengan tupoksi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah terkait pada **Misi ke 5** yaitu;

Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dengan sistem yang terintegrasi

dengan tujuan:

Meningkatkan Kesetaraan dan Kualitas Sumber Daya Manusia

Untuk mencapai Misi dan tujuan tersebut **sasaran RPJMD** yang mendukung adalah **Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat** dengan Indikator sasaran **Indeks Kesehatan**

Atas dasar Tujuan dan Sasaran RPJMD Pemerintah Kabupaten Jember, dengan memperhatikan Tugas dan Fungsi OPD, RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember sebagai pemangku urusan pemerintahan urusan pemerintahan bidang kesehatan menetapkan Tujuan dalam Renstra Perubahan OPD adalah: **“Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan ”** dengan Indikator tujuan **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**.

Atas dasar tujuan Renstra Perubahan OPD tersebut ditetapkan Sasaran Renstra Perubahan OPD yang dimaksudkan sebagai Sasaran per Urusan Pemerintah adalah sebagai berikut:

1. Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan dengan sasaran **“Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan”** dengan indikator: **Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit dan Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan.**

Tabel 3.2

Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan RSD dr. Soebandi terhadap pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Jember

No	Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kab. Jember	Permasalahan Pelayanan SKPD/OPD	Faktor	
			Pendorong	Penghambat
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Visi :				
Sudah Waktunya Membenahi Jember (Wes Wayahe Mbenahi Jember) Dengan Berprinsip Pada Sinergi, Kolaborasi Dan Akselerasi Dalam Membangun Jember”				
	<p>Misi 5 :</p> <p>Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dengan sistem yang terintegrasi.</p> <p>Tematik : Wes Wayahe SDM Jember Unggul</p> <p>Program Unggulan : Kesehatan (Gemar Jelita, wes wayahe Jember bangga, Jember Safety Center, Revitalisasi RSUD)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kasus Emerging Disease (COVID-19) belum memadai 2. Pelayanan PONEK belum sesuai standart dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi 3. Pelayanan penyakit syaraf belum memadai 4. Pelayanan Jantung Terpadu belum ada 5. Pelayanan Cancer terpadu Belum ada 6. Pelayanan MCU yang belum tersentral 7. Klinik Rawat Jalan dan Rawat Inap Modern belum sesuai Standar JKN 8. Layanan Bedah Elektif 24 Jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar; 2. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan, perlindungan konsumen dan profesionalisme SDM; 3. Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi); 4. Semakin berkurangnya subsidi pemerintah; 5. Belum stabilnya iklim perekonomian yang menunjang sektor kesehatan; 6) Munculnya rumah sakit swasta berjangkaran nasional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumah sakit; 2) Sebagai Rumah sakit rujukan regional untuk wilayah Jawa Timur bagian timur (letak geografis) dan setiap tahunnya mendapat APBD untuk sarana prasarana maupun kebutuhan akreditasi Rumah Sakit; 1) Bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya; 2) Dukungan dari berbagai

No	Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kab. Jember	Permasalahan Pelayanan SKPD/OPD	Faktor	
			Pendorong	Penghambat
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>belum ada</p> <p>9. Gedung Diagnostik Terpadu belum ada</p> <p>10. Pengembangan Ramah Wisata Belum ada</p> <p>11. Area Parkir dan Area Publik belum memadai karena keterbatasan lokasi rumah sakit</p> <p>12. Wisma Inap Keluarga belum ada</p> <p>13. Pelayanan HD Canggih belum ada</p> <p>14. Layanan Intensif Care Terpadu belum ada</p> <p>15. SIM RS belum Terintegrasi</p> <p>16. Belum meratanya distribusi SDM yang mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi</p> <p>17. Terbatasnya sarpras sebagai Wahana pendidikan dokter dan PPDS</p> <p>18. Keterbatasan SDM sarana prasarana dan biaya penelitian⁴</p>		<p>profesi keahlian dan ketrampilan bidang kesehatan dan non kesehatan (tenaga dokter spesialis dan sub spesialis serta tenaga profesi lainnya);</p> <p>3) Adanya harapan masyarakat dari wilayah sekitar atas keberadaan rumah sakit rujukan;</p> <p>6. Terjalannya kerja sama rumah sakit dengan berbagai institusi kesehatan dan pendidikan lainnya;</p> <p>7. Potensi pasar yang besar;</p>

3.3 Telaah Renstra Kementerian/ Lembaga dan Renstra Provinsi

3.3.1 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

Dalam rencana strategi Kementerian Kesehatan 2020-2024 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang Kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

Tabel 3.3 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

3.3.2 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan visi dan misi Gubernur Jawa Timur Tahun 2019-2024, maka Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Sasaran Jangka Menengah adalah

1. Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan
2. Meningkatkan Status Kesehatan Keluarga
3. Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.4 Permasalahan Pelayanan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilannya

No	Sasaran Strategis Umum Pada Kabupaten Jember	Permasalahan Pelayanan RSD dr. Soebandi	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	Peningkatan kesehatan dan jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kasus Emerging Disease (COVID-19) belum memadai 2. Pelayanan PONEK belum sesuai standart dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi 3. Pelayanan penyakit syaraf belum memadai 4. Pelayanan Jantung Terpadu belum ada 5. Pelayanan Cancer terpadu Belum ada 6. Pelayanan MCU yang belum tersentral 7. Klinik Rawat Jalan dan Rawat Inap Modern belum sesuai Standar JKN 8. Layanan Bedah Elektif 24 Jam belum ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar; 2. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan, perlindungan konsumen dan profesionalisme SDM; 3. Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi); 4. Semakin berkurangnya subsidi pemerintah; 5. Belum stabilnya iklim perekonomian yang menunjang sektor kesehatan; 6) Munculnya rumah sakit swasta berjaringan nasional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumah sakit; 2) Sebagai Rumah sakit rujukan regional untuk wilayah JawaTimur bagian timur (letak geografis) dan setiap tahunnya mendapat APBD untuk sarana prasarana maupun kebutuhan akreditasi Rumah Sakit; 4) Bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya; 5) Dukungan dari berbagai profesi keahlian dan ketrampilan bidang kesehatan dan non kesehatan (tenaga dokter spesialis dan sub spesialis serta tenaga profesi lainnya); 6) Adanya harapan masyarakat dari wilayah sekitar atas keberadaan rumah sakit rujukan; 6. Terjalinya kerja sama rumah sakit dengan berbagai institusi kesehatan dan

		<p>9. Gedung Diagnostik Terpadu belum ada</p> <p>10. Pengembangan Ramah Wisata Belum ada</p> <p>11. Area Parkir dan Area Publik belum memadai karena keterbatasan lokasi rumah sakit</p> <p>12. Wisma Inap Keluarga belum ada</p> <p>13. Pelayanan HD Canggih belum ada</p> <p>14. Layanan Intensif Care Terpadu belum ada</p> <p>15. SIM RS belum Terintegrasi</p> <p>16. Belum meratanya distribusi SDM yang mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi</p> <p>17. Terbatasnya sarpras sebagai Wahana pendidikan dokter dan PPDS</p> <p>18. Keterbatasan SDM sarana prasarana dan biaya penelitian⁴</p>		<p>pendidikan lainnya;</p> <p>7. Potensi pasar yang besar;</p>
--	--	---	--	--

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, strategi dan arah kebijakan dirumuskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.5 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024

Tujuan 1	Sasaran 2	Strategi 3	Arah Kebijakan 4
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah sebagai salah satu prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya	1. Peningkatan kualitas penyusunan dan penyajian laporan kinerja 2. Monitoring pencapaian sasaran strategis atas penggunaan anggaran untuk program dan kegiatan
	2. Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga	1. Penguatan upaya promotif dan preventif melalui peningkatan peran serta masyarakat 2. Peningkatan kualitas deteksi dini masalah kesehatan masyarakat 3. Peningkatan mutu tata kelola program kesehatan	1. Peningkatan promotif dan preventif di daerah dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat, termasuk pelaku usaha dan organisasi masyarakat 2. Peningkatan deteksi dini secara aktif pada sasaran keluarga dengan risiko masalah kesehatan masyarakat dengan pemanfaatan teknologi tepat guna 3. Perencanaan dan pengendalian program berbasis data dengan memanfaatkan teknologi informasi
	3. Meningkatnya Akses dan Mutu	1. Meningkatkan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	1. Pemanfaatan teknologi informasi di rumah sakit melalui smart healthy
	4. Pelayanan Kesehatan	2. Mendorong fasilitas kesehatan untuk meningkatkan mutu melalui akreditasi 3. Peningkatan pemenuhan dan pemerataan sumber daya kesehatan sesuai standar	2. Penguatan peran Dinkes kab/Kota dalam melakukan Binwasdal terhadap faskes untuk memenuhi standar 3. Penguatan fasilitas dan alat kesehatan sesuai standar 4. Peningkatan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi yang bermutu dan efisien 5. Peningkatan mutu dan pemerataan SDM kesehatan

Telaahan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait dengan Tujuan dan Sasaran tersebut diatas digunakan sebagai salah satu pijakan dalam penyusunan Renstra Perubahan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, juga mempertimbangkan kebijakan-

kebijakan pemerintah di atasnya yang mendukung pembangunan kesehatan.

Sebagaimana kebijakan Kementerian Kesehatan, untuk menjawab permasalahan terkait kesehatan, pemerintah telah merencanakan dalam RPJMN 2019- 2024 bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, pemerintah membuat kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Dari proyeksi tersebut di atas maka dapat di implementasikan sampai ke tingkat pemerintah kabupaten/kota yang tertuang di dalam rencana strategis yang dibuat oleh masing – masing pemerintah daerah tersebut.

Apabila diperhatikan sasaran Kementrian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tersebut, Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan yang dilaksanakan oleh RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember pada dasarnya bersejajar dan saling mendukung, sehingga disinergikan untuk tercapainya misi, tujuan dan sasaran Pemerintah Kabupaten Jember.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.4.1 Telaah Tata Ruang Wilayah

Rencana tata ruang wilayah (RTRW) Kabupaten Jember telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2015 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jember Tahun 2015 – 2035. Visi penataan ruang Kabupaten Jember adalah terwujudnya keseimbangan pertumbuhan wilayah melalui pengembangan Agribisnis, Pariwisata dan Usaha Ekonomi Produktif berbasis potensi lokal dalam

pembangunan berkelanjutan. Untuk mewujudkan visi demikian, ditetapkan 6 misi penataan ruang Kabupaten Jember adalah mewujudkan:

- a. Keseimbangan pemerataan antar wilayah;
- b. Kualitas pemanfaatan ruang yang berkelanjutan;
- c. Keseimbangan pertumbuhan ekonomi;
- d. Pengembangan Agribisnis, Pariwisata dan Usaha Ekonomi Produktif berbasis potensi lokal;
- e. Penataan kembali kawasan lindung di seluruh wilayah; dan
- f. Optimalisasi potensi sumber daya wilayah.

Penataan ruang Kabupaten Jember bertujuan untuk mewujudkan ruang wilayah kabupaten yang berbasis agribisnis di dukung oleh pertanian berkelanjutan, pariwisata dan usaha ekonomi produktif yang berbasis potensi lokal. Untuk mewujudkan tujuan penataan ruang wilayah Kabupaten Jember maka ditetapkan kebijakan dan strategi perencanaan penataan ruang wilayah sebagai berikut :

- a. Kebijakan Penataan Ruang Kabupaten Jember
 - 1) Pengembangan Agribisnis dan Usaha Ekonomi Produktif berbasis potensi lokal;
 - 2) Pengembangan pariwisata yang berkelanjutan;
 - 3) Peningkatan kualitas dan jangkauan prasarana dan sarana wilayah;
 - 4) Percepatan perwujudan fungsi dan peran pusat kegiatan secara berhirarki;
 - 5) Pengendalian alih fungsi lahan pertanian pangan produktif;
 - 6) Peningkatan fungsi pelestarian kawasan lindung;
 - 7) Pengembangan sistem penanggulangan bencana pada kawasan rawan bencana;

- 8) Pengembangan fungsi sosial budaya masyarakat dalam pembangunan wilayah;
 - 9) Peningkatan fungsi kawasan untuk pertahanan dan keamanan negara; dan
 - 10) Pengelolaan kawasan pesisir.
- b. Strategi Penataan Ruang Wilayah Kabupaten Jember
- 1) Pengembangan agribisnis dan Usaha Ekonomi Produktif berbasis potensi lokal;
 - a) Mengembangkan industri pengolahan hasil pertanian dan Usaha Ekonomi Produktif berbasis potensi bahan baku lokal;
 - b) Meningkatkan produktivitas hasil pertanian;
 - c) Mengembangkan kawasan agropolitan;
 - d) Mengembangkan agribisnis pada sentra-sentra produksi;
 - e) Mengembangkan pusat pemasaran hasil komoditas kabupaten; dan
 - f) Mengembangkan pertanian terpadu ramah lingkungan.
 - 2) Pengembangan pariwisata yang berkelanjutan;
 - a) Mengembangkan kawasan daya tarik wisata unggulan;
 - b) Mengembangkan agrowisata;
 - c) Meningkatkan kualitas perlindungan, pengembangan, dan pemanfaatan warisan budaya;
 - d) Mengembangkan industri pariwisata yang berdaya saing dan ramah lingkungan; dan
 - e) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana penunjang kepariwisataan.
 - 3) Peningkatan kualitas dan jangkauan prasarana dan sarana wilayah;
 - a) Mengembangkan jalan penghubung perkotaan dan perdesaan;
 - b) Mengembangkan sumberdaya energi listrik dan meningkatkan infrastruktur pendukung;
 - c) Meningkatkan jangkauan pelayanan telekomunikasi;

- d) Mengoptimalkan pendayagunaan dan pengelolaan prasarana sumberdaya air; dan
 - e) Mengembangkan dan mengoptimalkan sistem pengelolaan lingkungan berkelanjutan.
- 4) Percepatan perwujudan fungsi dan peran pusat kegiatan secara berhirarki;
- a) Mengembangkan pusat kegiatan yang mampu menjadi simpul distribusi dan pemasaran produk pertanian dan pariwisata;
 - b) Meningkatkan peran fungsi kawasan perkotaan;
 - c) Mengembangkan kawasan perdesaan sesuai dengan potensi masing-masing kawasan yang dihubungkan dengan pusat kegiatan pada setiap kawasan perdesaan; dan
 - d) Meningkatkan sinergitas keterkaitan kegiatan ekonomi wilayah perkotaan dengan wilayah perdesaan.
- 5) Pengendalian alih fungsi lahan pertanian pangan produktif;
- a) Menetapkan Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan (LP2B); dan
 - b) Mengarahkan perkembangan kegiatan terbangun pada lahan tidak dan/atau kurang produktif.
- 6) Peningkatan fungsi pelestarian kawasan lindung;
- a) Mempertahankan kawasan lindung yang telah ditetapkan;
 - b) Memulihkan secara bertahap kawasan lindung yang telah mengalami penurunan fungsi; dan
 - c) Meningkatkan potensi sumberdaya alam dan buatan di kawasan lindung dengan pengembangan agrowisata, budidaya dan ekowisata.
- 7) Pengembangan sistem penanggulangan bencana pada kawasan rawan bencana;
- a) Saat prabencana;
 - b) Saat terjadi bencana tanggap darurat; dan
 - c) Saat pasca bencana.
- 8) Pengembangan fungsi sosial budaya masyarakat dalam pembangunan wilayah;

- a) Meningkatkan peran masyarakat dalam pembangunan;
 - b) Melestarikan upacara tradisional seni dan budaya; dan
 - c) Menjaga dan melestarikan kawasan sosial budaya.
- 9) Peningkatan fungsi kawasan untuk pertahanan dan keamanan negara;
- a) Mendukung penetapan kawasan strategis nasional dengan fungsi khusus pertahanan dan keamanan;
 - b) Mengembangkan kawasan lindung dan/atau kawasan budidaya tidak terbangun di sekitar kawasan strategis nasional dengan fungsi khusus pertahanan dan keamanan sebagai zona penyangga yang memisahkan kawasan tersebut dengan kawasan budidaya terbangun;
 - c) Mengembangkan kegiatan budidaya secara selektif di dalam dan di sekitar kawasan strategis nasional dengan fungsi khusus pertahanan dan keamanan untuk menjaga fungsi dan peruntukannya; dan
 - d) Turut serta menjaga dan memelihara aset-aset pertahanan milik tentara nasional indonesia dan kepolisian.
- 10) Pengelolaan kawasan pesisir.
- a) Mengembangkan kawasan minapolitan;
 - b) Menjaga kelestarian ekosistem kawasan pesisir;
 - c) Meningkatkan kegiatan kepariwisataan di kawasan pesisir;
 - d) Meningkatkan kegiatan perikanan di kawasan pesisir; dan
 - e) Konservasi wilayah pesisir.

Hasil telaahan terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) secara langsung tidak terkait dengan keberadaan RSD dr. Soebandi. Namun dalam menunjang tiga pilar Kabupaten Jember yaitu; **Sinergi, Kolaborasi, dan Akselerasi** untuk menunjang Renstra Perubahan perubahan Kabupaten Jember. Kegiatan tersebut didasarkan dari :

- 7) Pengembangan pariwisata yang berkelanjutan khususnya pada huruf (f) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana penunjang kepariwisataan melalui *health tourism*.
- 8) Pengembangan sistem penanggulangan bencana pada kawasan rawan bencana;
 - a) Saat pra bencana;
 - b) Saat terjadi bencana tanggap darurat; dan
 - c) Saat pasca bencana.

3.4.2 Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kajian Lingkungan Hidup Strategis adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Terdapat 11 (sebelas) isu strategis KLHS Kabupaten Jember, salah satu isu tersebut adalah Peningkatan Mutu dan Jangkauan Layanan Kesehatan Masyarakat. Dalam perumusan isu prioritas dilakukan melalui Focused Group Discussion (FGD) yang dilakukan pada Konsultasi Publik 1, dan isu tersebut menjadi prioritas kedua. Berikut merupakan penjabaran dari permasalahan dan sasaran strategis umum dari isu tersebut.

Tabel 3.6 KLHS Daerah

Isu Strategis	Permasalahan	Sasaran Strategis Umum
Peningkatan Mutu dan Jangkauan Layanan kesehatan masyarakat	Kematian Ibu-Bayi di Jember tertinggi se-Jatim	Peningkatan kesehatan dan jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat
	Peningkatan tajam penyebaran Virus Corona	
	Proporsi peserta jaminan kesehatan masih rendah	
	Perhatian terhadap lansia perlu ditingkatkan	
	Angka stunting mengalami peningkatan	
	Masih terdapatnya kasus malnutrisi pada anak dan balita	
	Persentase capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi mengalami penurunan	
	Insiden tuberkulosis dan kejadian malaria masih perlu diturunkan	
	Persentase deteksi dini untuk infeksi Hepatitis B mengalami penurunan	
	Masih adanya kasus filariasis	
	Pengetahuan dan pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) tentang metode kontrasepsi modern masih perlu ditingkatkan	

Sumber : KLHS RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2021-2026, 2021

Bersadarkan tabel 3.6 dapat dianalisis permasalahan pelayanan dan faktor penghambat serta pendorong RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam mendukung pembangunan Kesehatan di Kabupaten Jember.

Tabel 3.7 Permasalahan Pelayanan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember berdasarkan Sasaran Strategis Umum pada KLHS Kabupaten Jember beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran Strategis Umum pada KLHS Kabupaten Jember	Permasalahan Pelayanan RSD dr. Soebandi	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	Peningkatan kesehatan dan jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kasus Emerging Disease (COVID-19) belum memadai 2. Pelayanan PONEK belum sesuai standart dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi 3. Pelayanan penyakit syaraf belum memadai 4. Pelayanan Jantung Terpadu belum ada 5. Pelayanan Cancer terpadu Belum ada 6. Pelayanan MCU yang belum tersentral 7. Klinik Rawat Jalan dan Rawat Inap Modern belum sesuai Standar JKN 8. Layanan Bedah Elektif 24 Jam belum ada 9. Gedung Diagnostik Terpadu belum ada 10. Pengembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar; 2. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan, perlindungan konsumen dan profesionalisme SDM; 3. Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi); 4. Semakin berkurangnya subsidi pemerintah; 5. Belum stabilnya iklim perekonomian yang menunjang sektor kesehatan; 6) Munculnya rumah sakit swasta berjangkauan nasional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumah sakit; 2) Sebagai Rumah sakit rujukan regional untuk wilayah JawaTimur bagian timur (letak geografis) dan setiap tahunnya mendapat APBD untuk sarana prasarana maupun kebutuhan akreditasi Rumah Sakit; 9) Bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya; 10) Dukungan dari berbagai profesi keahlian dan ketrampilan bidang kesehatan dan non kesehatan (tenaga dokter spesialis dan sub spesialis serta tenaga profesi lainnya); 11) Adanya harapan masyarakat dari wilayah sekitar atas keberadaan rumah sakit rujukan; 6. Terjalannya kerja sama rumah sakit dengan berbagai institusi

	<p>Ramah Wisata Belum ada</p> <p>11. Area Parkir dan Area Publik belum memadai karena keterbatasan lokasi rumah sakit</p> <p>12. Wisma Inap Keluarga belum ada</p> <p>13. Pelayanan HD Canggih belum ada</p> <p>14. Layanan Intensif Care Terpadu belum ada</p> <p>15. SIM RS belum Terintegrasi</p> <p>16. Belum meratanya distribusi SDM yang mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi</p> <p>17. Terbatasnya sarpras sebagai Wahana pendidikan dokter dan PPDS</p> <p>18. Keterbatasan SDM sarana prasarana dan biaya penelitian⁴</p> <p>19.</p>	8.	<p>kesehatan dan pendidikan lainnya;</p> <p>7. Potensi pasar yang besar;</p>
--	---	----	--

3.5 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Berdasarkan hasil analisis terhadap Visi Misi Kabupaten Jember, Renstra Perubahan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, serta memperhatikan faktor pendorong dan penghambat, maka perlu menetapkan isu - isu strategis untuk mendapat perhatian dan penanganan secara serius melalui program dan kegiatan/sub kegiatan RSD dr. Soebandi, sehingga Tujuan dalam Renstra Perubahan RSD dr. Soebandi yaitu:” **Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan**”

Dengan indikator: Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Dalam menetapkan isu – isu strategis berpijak pada rumusan sebagai berikut:

Tabel: 3.8
Rumusan Kreteria Penentuan Isu – isu Strategis.

Skor Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis		
No	Kreteria	Bobot
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran RPJMD	20
2	Merupakan tugas dan tanggung jawab OPD	25
3	Memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah	25
4	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani dengan tetap memperhatikan bahwa isu strategis tersebut mendukung kelancaran tugas pemerintahan dan peningkatan pelayanan masyarakat	15
5	Janji politik yang perlu diwujudkan	15

Sesuai dengan penentuan kriteria dan pembobotan kriteria dalam tabel diatas, maka untuk masing-masing isu strategis dilakukan penilaian

dengan skala kriteria 1 sampai dengan 5, sehingga dapat diketahui nilai total dari masing-masing isu strategis sebagaimana tersaji dalam Tabel 3.8. Selanjutnya nilai total tersebut dilakukan penghitungan rata-rata nilai isu strategis, sehingga dapat dilihat isu strategis dengan rata-rata nilai yang tertinggi sampai dengan yang terendah. Nilai rata-rata isu strategis sebagaimana tercantum dalam Tabel 3.9 menentukan skala prioritas isu strategis yang perlu mendapatkan prioritas dalam tujuan, sasaran, strategi, kebijakan dan program dengan tetap memperhatikan pembakuan program, kegiatan dan sub kegiatan yang telah ditetapkan dalam Permendagri 90 Tahun 2019 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 50 Tahun 2020. Hal tersebut dikarenakan isu strategis adalah isu yang menjadi prioritas/janji politik yang perlu diwujudkan, memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran RPJMD atau berdampak terhadap publik. Metode penentuan isu-isu strategis pelayanan OPD antara lain dilakukan dengan cara:

1. Dibahas melalui forum Focus Group Discussion (FGD) dengan melibatkan para kepala bidang yang memiliki pengalaman dalam merumuskan isu-isu yang ada di bidangnya masing-masing.
2. Menggunakan metode pembobotan dengan cara menentukan skor terhadap masing-masing kriteria yang telah ditetapkan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam menentukan isu-isu strategis.
3. Menggunakan standar nilai yang nantinya digunakan sebagai dasar pijakan dalam menentukan arah dan kebijakan serta tantangan yang dihadapi oleh RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Hasil penentuan isu-isu strategis tersebut dapat dilihat dalam tabel 3.2 sebagaimana berikut:

Tabel 3.9
Penetapan Isue – isue Strategis

No	Isue Strategis	Nilai Skala Menurut Kreteria Ke					Skor Total
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		20	25	25	15	15	100
1	Pelayanan kasus Emerging Disease (COVID-19) belum memadai	v	v	v	v	v	100
2	Pelayanan PONEK belum sesuai standart dalam akselerasi penurunan kematian ibu dan bayi	v	v	v	v	v	100
3	Pelayanan penyakit syaraf belum memadai	v	v	v	v	v	100
4	Pelayanan Jantung Terpadu	v	v	v	v	v	100
5	Pelayanan Cancer terpadu Belum ada	v	v	v	v		85
6	Pelayanan MCU yang belum tersentral	v	v	v	v		85
7	Klinik Rawat Jalan dan Rawat Inap Modern sesuai Standar JKN belum ada	v	v	v	v		85
8	Layanan Bedah Elektif 24 Jam belum ada	v	v	v	v		85
9	Gedung Diagnostik Terpadu belum ada	v	v	v	v		85
10	Pengembangan Rumah Sakit Ramah Wisata Belum ada	v	v	v	v		85
11	Area Parkir dan Area Publik belum memadai karena keterbatasan lokasi rumah sakit	v	v				45
12	Wisma Inap Keluarga belum ada	v	v	v	v		85
13	Pelayanan HD Canggih belum ada	v	v	v	v	v	100
14	Layanan Intensif Care Terpadu belum ada	v	v	v	v	v	100
15	SIM RS belum Terintegrasi	v	v	v	v		85
16	Belum meratanya distribusi SDM yang mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi		v	v			50
17	Terbatasnya sarpras sebagai Wahana pendidikan dokter dan PPDS		v	v			50
18	Keterbatasan SDM sarana prasarana dan biaya penelitian		v	v			50

Atas dasar Tabel 3.9, Isu-isu strategis yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kasus emerging disease (covid 19) belum memadai
2. Pelayanan PONEK belum sesuai standart dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi
3. Pelayanan penyakit syaraf belum memadai
4. Pelayanan jantung terpadu
5. Pelayanan HD Canggih belum ada
6. Layanan Intensif Care Terpadu belum ada
7. Pelayanan cancer terpadu belum ada
8. Pelayanan MCU belum tersentral
9. Klinik Rawat Jalan dan Rawat Inap Modern belum sesuai Standar JKN
10. Layanan Bedah Elektif 24 Jam belum ada
11. Gedung Diagnostik Terpadu belum ada
12. Pengembangan Rumah Sakit Ramah Wisata Belum ada
13. Wisma Inap Keluarga belum ada
14. SIM RS belum Terintegrasi
15. Belum meratanya distribusi SDM yang mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi
16. Terbatasnya sarpras sebagai Wahana pendidikan dokter dan PPDS
17. Keterbatasan SDM sarana prasarana dan biaya penelitian
18. Area Parkir dan Area Publik belum memadai karena keterbatasan lokasi rumah sakit.

Bab

Dokumen Rencana Strategis (Renstra Perubahan) TAHUN 2021 – 2026

IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH

Bertitik tolak dari berbagai kondisi pembangunan yang dihadapi Kabupaten Jember 2021 - 2026, maka dibutuhkan solusi-solusi strategis untuk mengatasinya selama lima tahun kurun waktu tersebut dengan mengacu pada Visi Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah terpilih. Untuk itu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Jember 2021-2026 disusun dengan berlandaskan **Visi**:

“SUDAH WAKTUNYA MEMBENAHI JEMBER (WES WAYAHE MBENAHI JEMBER) DENGAN BERPRINSIP PADA SINERGI, KOLABORASI DAN AKSELERASI DALAM MEMBANGUN JEMBER”

Dalam dokumen RPJMD 2021 – 2026, **Visi** tersebut dijabarkan kedalam **7 (tujuh) Misi** untuk mewujudkannya, yaitu:

- 1) Meningkatkan pertumbuhan ekonomi dengan semangat sinergitas dan kolaborasi dengan semua elemen masyarakat yang berbasis potensi daerah;
- 2) Membangun tata kelola pemerintahan yang kondusif antara eksekutif, legislatif, masyarakat dan komponen pembangunan daerah lainnya;
- 3) Menuntaskan kemiskinan struktural dan kultural di semua wilayah;
- 4) Meningkatkan investasi dengan membangun dan mengembangkan sektor- sektor unggulan dengan berbasis kekayaan Sumber Daya Alam, Sumber Daya Manusia dan lingkungan yang lestari;
- 5) **Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dengan sistem yang terintegrasi;**

-
-
- 6) Meningkatkan kualitas dan ketersediaan infrastruktur publik yang merata di semua wilayah Jember;
- 7) Pengembangan potensi pariwisata dengan mengedepankan kearifan lokal serta pelestarian budaya.

Dari 7 (tujuh) misi RPJMD tersebut di atas, yang relevan dengan tugas pokok dan fungsi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember sebagai unsur pembantu Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan adalah Misi Ke5 (lima) yaitu:

“ Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dengan sistem yang terintegrasi”

Atas Misi ke 5 (lima) RPJMD tersebut ditetapkan Tujuan RPJMD yaitu:

“ Meningkatkan Kesetaraan dan Kualitas Sumber Daya Manusia”

Dengan Indikator: **Indeks Pembangunan Manusia (IPM)**

Tujuan tersebut diatas dicapai melalui Sasaran yang telah ditetapkan dalam RPJMD yaitu:

“Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat”

Dengan Indikator untuk urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan yaitu: **“Indek Kesehatan”**

Selain Visi/Misi tersebut diatas Bupati/Wakil Bupati terpilih juga mencanangkan adanya Program Unggulan yaitu:

1. Wes Wayahe Jember Satu Data
2. Wes Wayahe SDM Jember Unggul
3. Wes Wayahe Infrastruktur Jember Mantab
4. Wes Wayahe Jember Industrial Farming
5. Wes Wayahe Pesantren Berdaya
6. Wes Wayahe Gerdha Jaya
7. Wes Wayahe Jember Tumbuh

-
-
8. Wes Wayahe Jember Permata Jawa
 9. Wes Wayahe Pelayanan Jember Handal

Berdasarkan program unggulan tersebut, RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mendukung program unggulan ke 2 (dua) yakni **“Wes Wayahe SDM Jember Unggul”** berupa **Kesehatan (Gemar Jelita, Jember Bangga, Jember Safety Center, Revitalisasi RSUD.** Atas dasar Misi kedua, Tujuan dan Sasaran RPJMD Pemerintah Kabupaten Jember dan dengan memperhatikan Program Unggulan Bupati tersebut, serta memperhatikan tugas pokok dan fungsi, RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember menetapkan Tujuan dalam Renstra Perubahan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah:

” Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan”

Dengan indikator: **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**

Dengan cara **“Meningkatnya capaian kinerja pelayanan kesehatan terkini sebagai rujukan nasional dengan menjamin mutu dan keselamatan pasien”**.

Rumusan Tujuan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember antara lain sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan
- b. Meningkatkan fasilitas dan sarana prasarana pelayanan Kesehatan di rumah sakit

Agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik, maka Sasaran merupakan sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan.

Didalam menjalankan program unggulan Bupati **“Wes Wayahe SDM Unggul” (Gemar Jelita, Jember Bangga, Jember Safety Center)**, di dalam Renstra Perubahan ini ditampung pada **Program**

Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/ Kota, di dalam kegiatan **peningkatan pelayanan BLUD**. Sedangkan untuk program unggulan **Revitalisasi RSUD** yang didalamnya termasuk rencana **relokasi RSD dr. Soebandi** ditampung dalam **Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat**, di dalam kegiatan **Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota** pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

4.2 SASARAN JANGKA MENENGAH RSD dr. SOEBANDI


Sesuai Tujuan yang telah ditetapkan dan tugas dan fungsi yang harus diemban dan dilaksanakan oleh RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, telah disusun pula Sasaran yang akan dipergunakan sebagai landasan perencanaan/ program yang ingin dicapai. Untuk mencapai tujuan tersebut **sasaran** yang mendukung adalah:

1. Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan

“Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan”, dengan indikator:

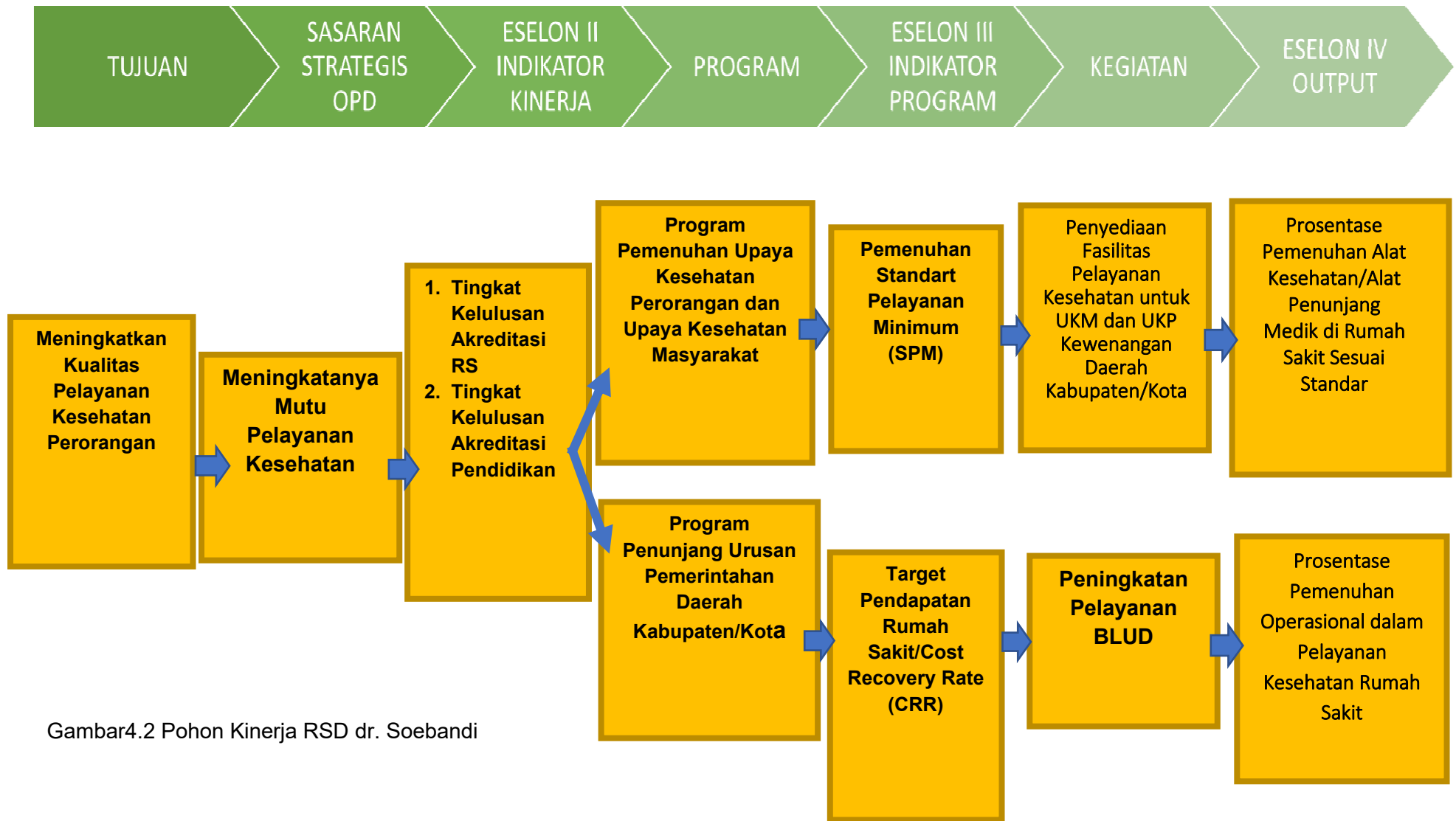
- 1) Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit
- 2) Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan

Gambar: 4.1
Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran dan Bidang Pengampu

TUJUAN	“MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN”
INDIKATOR	1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
URUSAN	Bidang Kesehatan
SASARAN	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan
INDIKATOR	Akreditasi Rumah Sakit Akreditasi Rumah Sakit pendidikan
BIDANG PENGAMPU	 RSD dr. Soebandi Jember

Tabel 4.1 (T-C.25)									
Tujuan dan sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSD dr. Soebandi									
Kabupaten Jember									
No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun ke-					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
Sebelum Perubahan									
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan perorangan		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	82	85				
		Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan	Nilai Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit	Strata Tertinggi	Strata Tertinggi				
			Nilai Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan	A	A				
Setelah Perubahan									
	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perorangan		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)			90	93	97	100
		Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit			Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
			Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan			Utama	Utama	Utama	Utama

POHON KINERJA



Gambar4.2 Pohon Kinerja RSD dr. Soebandi

LOGICAL FRAMEWORK MISI KE-5

Meningkatkan Pelayanan Dasar Berupa Kesehatan dan Pendidikan Dasar Berupa Pendidikan dan Kesehatan dengan Sistem yang Terintegrasi (Misi ke 5)



Penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan meliputi pengaturan, pembinaan, pembangunan dan pengawasan di bidang kesehatan yang berdaya guna adalah dilaksanakan berlandaskan pemanfaatan sumberdaya dan ruang yang optimal, sedangkan berhasil guna adalah pencapaian hasil sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan.

Untuk merealisasikan tujuan dan sasaran RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember diatas, maka disusunlah Rencana Strategis (Renstra Perubahan) tahun 2021-2026, dan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember memiliki kewajiban melakukan perumusan kebijakan, koordinasi dan monitoring dan evaluasi di bidang keteknisan. Urusan-urusan tersebut secara tegas telah dijabarkan dalam tugas pokok dan fungsi setiap komponen dilingkup RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Didalam pelaksanaan sasaran Renstra Perubahan yaitu **“meningkatnya mutu pelayanan kesehatan”** dapat terlaksana dengan optimal bilamana:

1. RSD dr. Soebandi dapat melaksanakan *Good Corporate Governance* dengan melihat tercapainya indikator berupa :
 - a. Terlaksananya survey kepuasan pasien setiap 3 bulan sekali.
 - b. Tercapainya kinerja pelayanan :
 - BOR (60% -85%)
 - BTO (40-50) Hari
 - TOI (1-3) Hari
 - ALOS (6-9)
 - GDR <45 permil
 - NDR <25 permil
 - CRR (100%)

-
-
2. Melaksanakan Sinergi, Kolaborasi dan Akselerasi dalam rangka penurunan AKI, AKB dan *Stunting* dengan melihat tercapainya indikator:
 - a. Tersedianya system rujukan terintegrasi layanan ibu, bayi dan *stunting*.
 - b. Tersedianya pelayanan gratis bagi keluarga *stunting* dan miskin.
 3. Menyediakan sumber daya pendidikan dan pelayanan unggul dengan indikator :
 - a. Tersedianya layanan rawat inap kelas III sesuai standar jkn
 - b. Tersedianya perbekalan farmasi sesuai kebutuhan 100%
 - c. Relokasi RSD dr. Soebandi Jember dalam waktu lima tahun (Anggaran relokasi dari APBD/ DAU yang diampu oleh Dinas Kesehatan)
 - d. Pemenuhan SDM pendidikan sesuai ketentuan perundangan
 - e. Pemenuhan SDM pelayanan sesuai rencana pengembangan pelayanan per tahun
 - f. Pemenuhan Sarana Pendidikan sesuai ketentuan perundangan
 - g. Pemenuhan Sarana Pelayanan sesuai rencana pengembangan pelayanan per tahun
 4. Mewujudkan sistem informasi terintegrasi pendukung pendidikan dan pelayanan kesehatan unggul dengan indikator :
 - a. Tersedianya teknologi informasi pendidikan
 - b. Tersedianya Soebandi Response Center dalam lima tahun
 - c. Tersedianya sistem rujukan
 - d. Tersedianya SIM RS yang terintegrasi dengan jember satu data

-
-
-
5. Menyediakan pelayanan kesehatan terkini sebagai rujukan nasional dengan menjamin mutu dan keselamatan pasien dengan indikator:
 - a. Tersedianya pelayanan radioterapi yang menjadi rujukan nasional dalam waktu lima tahun
 - b. Tersedianya pelayanan kardiovaskuler yang menjadi rujukan nasional dalam waktu lima tahun
 - c. Pengembangan Dua Pelayanan Sub Spesialis setiap tahun
 6. Terlaksananya good clinical governance dengan indikator:
 - a. Rumah Sakit Terakreditasi dengan paripurna

**DOKUMEN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA
PERUBAHAN) TAHUN 2021 – 2026**

BAB	STRATEGI
V	DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Umum

Perumusan Strategi dan Arah Kebijakan sepenuhnya mengacu pada Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Pada Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 49 disampaikan bahwa *Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/ Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran*. Sedangkan pada ayat 50 disampaikan bahwa *Arah Kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atau kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis Daerah/ Perangkat Daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi*.

Strategi berupa pernyataan yang menjelaskan tujuan dan sasaran yang akan dicapai, selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Hal ini berarti bahwa strategi pembangunan daerah merupakan upaya atau cara untuk mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran Pemerintah Kabupaten Jember yang telah ditetapkan berdasarkan target kinerja dan capaian kinerja dalam 5 tahun kedepan. Arah kebijakan merupakan bentuk usaha pelaksanaan dari suatu perencanaan pembangunan yang memberikan arahan dan panduan

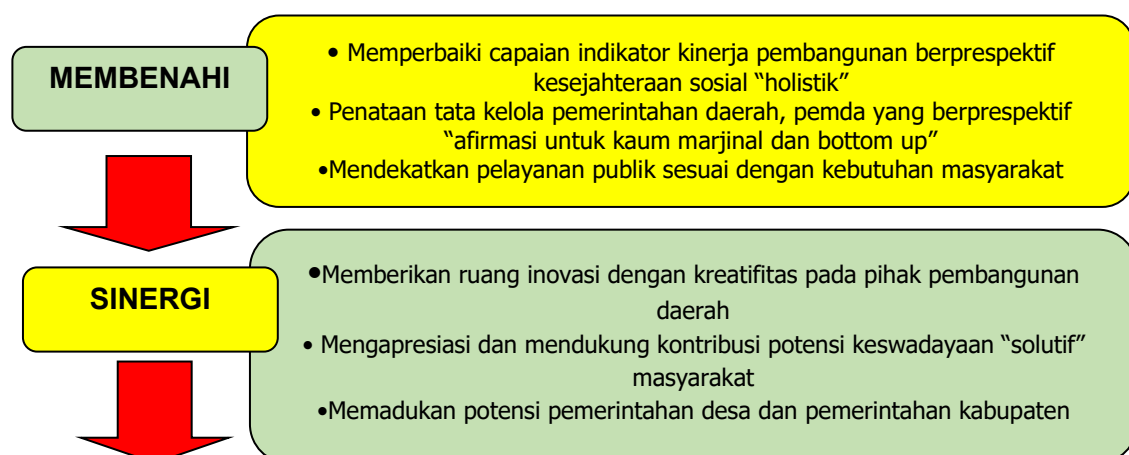
kepada pemerintahan daerah agar lebih optimal dalam menentukan serta mencapai tujuan dan sasaran.

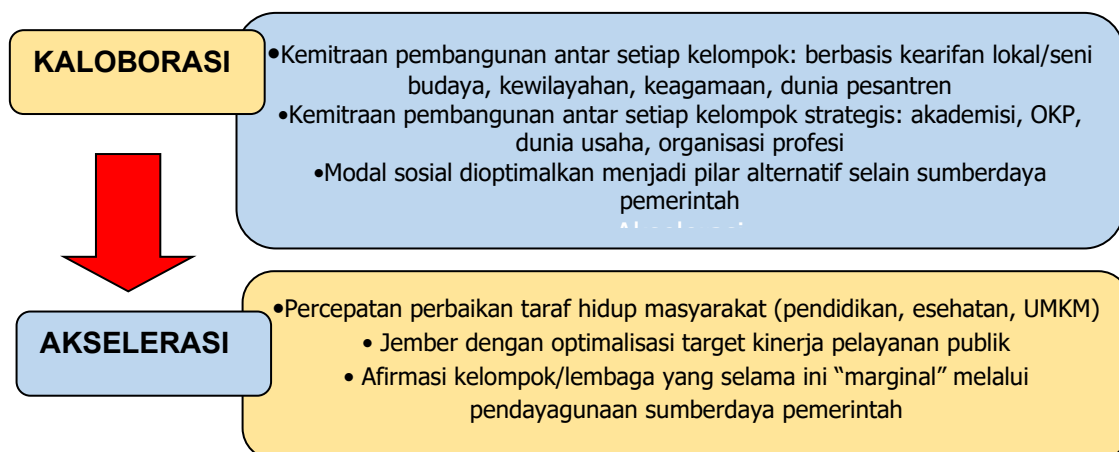
Strategi Pembangunan dalam RPJMD Kabupaten Jember tahun 2021-2026 terdiri atas **Peta Pemikiran Strategis Stakeholders Atas Platform Politik Bupati – Wakil Bupati Jember 2021-2026** sebagai pijakan operasional dan penentu Arah Kebijakan tahunan dalam kerangka pembangunan jangka menengah bagi upaya mewujudkan Visi dan Misi Kepala Daerah. Dengan demikian Arah Kebijakan merupakan gambaran tematik target pembangunan tahunan. Sedangkan **Strategi berdasarkan Tujuan dan Sasaran RPJMD** adalah acuan pelaksanaan program Perangkat Daerah (PD) dalam mendukung pencapaian tujuan Pembangunan RPJMD. Sehingga Strategi berdasarkan Tujuan dan Sasaran ini merupakan bagian dari Strategi Umum, yang berfungsi memberikan panduan dan arah secara lebih spesifik berdasarkan Tujuan dan Sasaran Pembangunan dalam RPJMD, yaitu sebagai berikut:

- 1) Peningkatan kualitas kesehatan ibu;
- 2) Peningkatan kualitas kesehatan bayi dan balita;
- 3) Peningkatan penanganan stunting;
- 4) Peningkatan pelayanan kesehatan;
- 5) Peningkatan pencegahan penyakit menular dan tidak menular.

Gambar 5.1

**Peta Pemikiran Strategis Stakeholders
Atas Platform Politik Bupati – Wakil Bupati Jember 2021-2026**



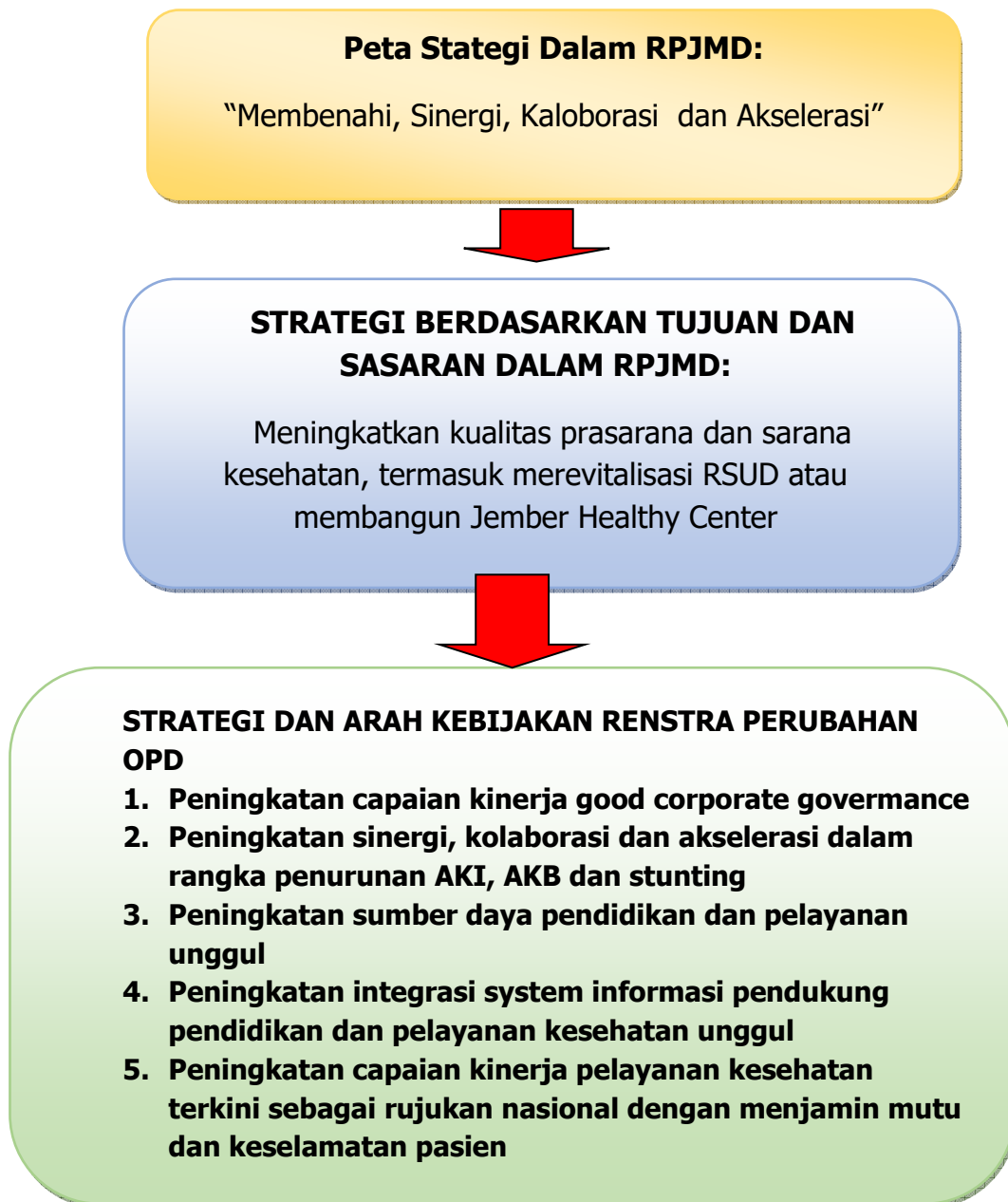


Peta Pemikiran Strategis *Stakeholders* Atas Platform Politik Bupati – Wakil Bupati Jember 2021-2026 ini memberikan acuan dalam penyusunan Strategi dalam Renstra Perubahan semua Perangkat Daerah termasuk didalamnya RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Strategi dan Kebijakan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah langkah langkah atau cara-cara yang ditempuh atau tindakan yang dipilih untuk merelaisasikan misi ke 5 dari RPJMD Pemerintah Kabupaten Jember 2021 – 2026 dengan salah satu **sasaran** atas misi tersebut yang terkait dengan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah **“Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat”**, yang selanjutnya diturunkan sebagai Tujuan Renstra Perubahan OPD yaitu : **Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan** dan Sasaran Renstra Perubahan OPD yaitu : **Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan.**

Sedangkan kebijakan adalah arah/tindakan yang diambil oleh pemerintah daerah untuk mencapai sasaran dan target kinerja program/kegiatan supaya lebih focus dan efektif.

Adapun strategi dan kebijakan pembangunan yang akan dilaksanakan oleh RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah sebagaimana tersaji pada Gambar 5.2, dimana misi Kabupaten Jember yang terkait dengan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah misi ke 5 RPJMD.

Gambar 5.2 Keterkaitan Strategi Pembangunan RPJMD Kabupaten Jember dengan Strategi RSD dr. Soebandi



5.2 Strategi dan Arah Kebijakan

5.2.1. Strategi

Dengan adanya strategi maka organisasi dapat mengarahkan seluruh sumber daya secara efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan maka strategi Pengembangan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember terdiri dari 3 level yaitu Strategi level korporat, level bisnis, dan level fungsional. Penjelasan dari tiap strategi adalah sebagai berikut:

- a. *Corporate Strategy*: strategi dasar yang dikembangkan *top management* sebagai arah bisnis organisasi.
- b. *Business Strategy*: alat utama untuk bersaing dalam bisnis, serta mendukung strategi korporat.
- c. *Functional Strategy*: berfokus pada *action plans* dalam mengelola fungsi tertentu.

Penjelasan :

a. Strategi Korporat atau *Grand Strategy*

Strategi korporat atau biasa disebut sebagai *grand strategy* merupakan strategi dasar yang dikembangkan oleh *top management*, yang mana *grand strategy* sangat penting karena menyediakan arah dasar strategi pada level korporat. Penentuan strategi ini dilakukan berdasarkan posisi rumah sakit dalam lingkungan usaha. Berdasarkan analisis TOWS, posisi RSD dr. Soebandi berada pada kuadran S-O yaitu *Strength > Weakness* serta *Opportunity > Threat* maka strategi korporasi yang tepat diterapkan untuk RSD dr. Soebandi adalah *Intensive Strategy* yaitu strategi yang mensyaratkan berbagai upaya yang intensif untuk meningkatkan posisi kompetitif perusahaan dengan produk yang ada.

Perencanaan strategis dengan menetapkan tiga tingkatan strategi bagi organisasi dimaksudkan untuk mempersiapkan

rumah sakit menghadapi berbagai tantangan berupa munculnya pesaing baru sehingga rumah sakit tetap dapat bertahan, berkembang, dan bersaing dengan rumah sakit lainnya. Dengan status Rumah Sakit menjadi rujukan regional serta perubahan kepesertaan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) membawa 2 konsekuensi utama yaitu:

- 1) Perubahan *market* utama, jika sebelumnya merupakan *end user* atau pasien langsung maka saat ini, sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, maka sebagian besar pasien yang datang ke rumah sakit tidak lagi karena keinginan sendiri namun berdasarkan rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- 2) Pada sisi lain, BPJS selaku penyelenggara jaminan sosial juga memiliki peran penting yaitu memiliki kewenangan untuk melakukan pembayaran biaya pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit perlu memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa market utama selain FKTP adalah BPJS sehingga proses penyelenggaraan layanan kesehatan disesuaikan dengan perubahan yang ada.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat dispesifikkan jenis *intensive strategy* yang tepat diterapkan yaitu *product development*. *Product development* mengandung pengertian bahwa organisasi akan melakukan modifikasi yang cukup besar atas produk lama atau menciptakan produk baru yang masih berkaitan dengan target sasaran yaitu pelanggan lama. Modifikasi besar atas produk lama dimaksudkan untuk pelanggan potensial peserta BPJS Kesehatan RSD dr. Soebandi

yang saat ini sudah dihadapkan pada banyaknya pilihan fasilitas kesehatan rujukan yang bermitra dengan pihak BPJS Kesehatan. Sedangkan menciptakan produk baru dimaksudkan untuk pangsa pasar umum yaitu masyarakat dengan tingkat perekonomian menengah ke atas dengan tingkat kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih bervariasi.

Selain itu dengan status Rumah Sakit B pendidikan dan sebagai rujukan regional merupakan kesempatan pengembangan produk layanan yaitu berupa layanan pendidikan kedokteran dan PPDS. *Grand strategy* tersebut, sebagaimana telah disampaikan sebelumnya merupakan arah strategi korporat yang harus diikuti oleh strategi bisnis dan strategi fungsional.

b. Strategi Bisnis atau Kebijakan Dasar

Berdasarkan penyesuaian yang dilakukan maka strategi bisnis sebagaimana telah dituangkan dalam Kebijakan Dasar strategi pencapaian tujuan dan sasaran pada Renstra Perubahan tahun 2021 – 2026, sebagai berikut:

1) Kebijakan Organisasi

- Pemantapan kelembagaan.
- Pemantapan nilai dasar menjadi budaya kerja organisasi.
- Perbaikan manajemen SDM.

2) Kebijakan Operasional Medik

- Perbaikan manajemen logistik medik dan non medik.
- Pengendalian operasional medik dan non medik.

3) Kebijakan Efisiensi Pelayanan.

- Perbaikan mutu pelayanan.
- Pengembangan strategis rumah sakit.

4) Kebijakan Anggaran

- Pemantapan sistem anggaran.

-
-
- Pengendalian biaya dan struktur anggaran.
- c. Strategi Fungsional dalam Sasaran Strategis
- Strategi fungsional merupakan strategi terkait dengan fungsi yang ada di RSD dr. Soebandi disesuaikan dengan kebutuhan pada 4 perspektif *balanced scorecard* antara lain, fungsi akuntansi dan keuangan dalam perspektif keuangan, fungsi pemasaran dalam perspektif *customer*, fungsi operasional dalam perspektif proses bisnis internal, serta fungsi SDM dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

5.2.2 Arah Kebijakan

Berdasarkan strategi yang diidentifikasi, kemudian dapat dirumuskan arah kebijakan yang sesuai dengan isu-isu strategis, tujuan dan sasaran pembangunan sebagai berikut:

- a. Arah Kebijakan Strategi Korporat atau *Grand Strategi*
Intensive Strategy yaitu strategi yang mensyaratkan berbagai upaya yang intensif untuk meningkatkan posisi kompetitif perusahaan dengan produk yang ada
- b. Arah Kebijakan Strategi Bisnis atau kebijakan dasar
 1. Kebijakan Organisasi
 2. Kebijakan Operasional Medik
 3. Kebijakan Efisiensi Pelayanan
 4. Kebijakan Anggaran
- c. Arah Kebijakan Strategi Fungsional
Strategi fungsional merupakan strategi terkait dengan fungsi yang ada di RSD dr. Soebandi disesuaikan dengan kebutuhan pada 4 perspektif *balanced scorecard* antara lain, fungsi akuntansi dan keuangan dalam perspektif keuangan, fungsi pemasaran dalam perspektif *customer*, fungsi operasional dalam perspektif proses bisnis internal, serta fungsi SDM dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Tabel 5.1
Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Jangka Menengah
RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

TUJUAN RSD dr. Soebandi	SASARAN RSD dr. Soebandi	INDIKATOR KINERJA SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Visi : Wes Wayahe Mbenahi Jember (Sudah Waktunya Membenahi Jember)				
Misi 5: Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dengan sistem yang terintegrasi				
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan perorangan	1 Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan	Nilai Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit Strata Tertinggi dan Akreditasi Rumah sakit Pendidikan Nilai A	Strategi Korporat atau <i>Grand Strategi</i>	<i>Intensive Strategy</i> yaitu strategi yang mensyaratkan berbagai upaya yang intensif untuk meningkatkan posisi kompetitif perusahaan dengan produk yang ada
			Strategi Bisnis atau kebijakan dasar	1. Kebijakan Organisasi 2. Kebijakan Operasional Medik 3. Kebijakan Efisiensi Pelayanan 4. Kebijakan Anggaran
			Strategi Fungsional dalam sasaran strategis	Strategi fungsional merupakan strategi terkait dengan fungsi yang ada di RSD dr. Soebandi disesuaikan dengan kebutuhan pada 4 perspektif <i>balanced scorecard</i> antara lain, fungsi akuntansi dan keuangan dalam perspektif keuangan, fungsi pemasaran dalam perspektif <i>customer</i> , fungsi operasional dalam perspektif proses bisnis internal, serta fungsi SDM dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

**Dokumen Rencana Strategis (Renstra
Perubahan) Tahun 2021 – 2026**

Bab

RENCANA PROGRAM DAN

VI

KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan tujuan, sasaran strategi dan kebijakan sebagaimana dijabarkan pada bab sebelumnya, langkah berikutnya adalah menciptakan hubungan keterkaitan antara tujuan dan sasaran tersebut dengan program dan kegiatan/sub kegiatan berikut indikator kinerjanya untuk dituangkan dalam rencana strategis yang lebih operasional dalam kurun waktu lima tahun. Rumusan kebijakan yang tepat akan menghasilkan program-program yang mampu menjawab berbagai permasalahan yang akan dihadapi dan diselesaikan dalam jangka waktu lima tahun mendatang.

Program yang merupakan instrumen kebijakan berisi satu atau lebih kegiatan akan dilaksanakan oleh suatu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai upaya untuk mengimplementasikan strategi dan kebijakan serta dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran suatu Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Sedangkan kegiatan/sub kegiatan adalah merupakan aktifitas operasional dari program yang bertolak ukur dan berkinerja serta dilaksanakan setiap tahun sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Indikator Kinerja merupakan ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu program/kegiatan/sub kegiatan, yang meliputi:

-
-
- 1 Input (Masukan) : Segala sesuatu yang diperlukan agar kegiatan dapat dilaksanakan, diantaranya SDM, biaya, material, waktu, teknologi, dll.
 - 2 Output : Segala sesuatu berupa produk/jasa

(Keluaran)	(fisik/nonfisik) sebagai hasil langsung dari pelaksanaan kegiatan.
3 Outcome (Hasil)	: Segala sesuatu yang menghasilkan, berfungsinya output kegiatan pada jangka menengah atau seberapa jauh produk/jasa dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat

Penyusunan Program dan Kegiatan/Sub Kegiatan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dilakukann dengan memperhatikan ketentuan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447) yang telah dimutakhirkan dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050 - 3708 Tahun 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447).

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta mempertimbangkan ketentuan tentang klasifikasi, kodefikasi, dan nomenklatur perencanaan pembangunan tersebut di atas, maka RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam kurun waktu tahun 2021 - 2026 guna mewujudkan pencapain Tujuan Renstra Perubahan “Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan”, akan melaksanakan Program dan Kegiatan utama maupun program dan kegiatan penunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan.

1. PROGRAM YANG DITETAPKAN

RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember melaksanakan 1 (satu) urusan yaitu Urusan Pemerintahan bidang kesehatan.

Pelaksanaan urusan tersebut dijabarkan dalam beberapa Program yaitu:

1) Urusan Pemerintahan bidang kesehatan

- a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat, didukung sebanyak 1 (satu) kegiatan dan 4 (empat) sub kegiatan yang diampu oleh **DINAS KESEHATAN**.
- b. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, didukung sebanyak 1 (satu) kegiatan dan 1 (satu) sub kegiatan

2. KEGIATAN YANG DITETAPKAN

Pada urusan pemerintahan bidang kesehatan didukung dengan 2 (dua) Program, 2 (dua) Kegiatan dan 5 (lima) Sub Kegiatan. Tujuan, Sasaran, Program dan Kegiatan dengan indikatornya sebelum dan sesudah perubahan dijabarkan dalam tabel 6.1 sebagai berikut:

Tabel: 6.1 (Tc27)
Sasaran, Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Indikator Kinerja

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Indikator Kinerja pada akhir periode Renstra		Unit Kerja PD Penanggung Jawab	Lokasi				
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.						
Sebelum Perubahan	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan perorangan			Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81%	82%	70,000,000.00	85%	72,200,000																
	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan	1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat	Nilai Akreditasi RS	A	A		A												Dinkes	RSDS				
				Nilai Akreditasi RS Pendidikan	A	A		A																	
				1.02.02.2.01	Pemenuhan Standard Pelayanan Minimum (SPM)	100%	100%		100%																
				Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	Prosentase Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100%	100%		100%																
				Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Prosentase Pembangunan Rumah Sakit	0%			100%	37,200,000,000															
				Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah dan Jenis Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan	0%	100%	4,988,592,000																	
				Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah dan Jenis Alat kesehatan penunjang medik yang diadakan	97%	100%	1,000,000,000																	
						0%	100%	28,612,039,600	100%	25,000,000,000															
				1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	CRR (cost recovery rate)	107.18%	100%		100%															
				1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Kinerja Pelayanan																			
	- BOR (%)	50.36%	48%					65%																	
	- ALOS (hari)	4.31	4 (hr)					3 (hr)																	
	- TOI (hari)	4.25	4 (hr)					2 (hr)																	
	- BTO (kali)	103.61	40 (kali)					40 (kali)																	
	- NDR (%)	42.55	<25 (%)					35 (%)																	
	- GDR (%)	41.27	<45 (%)					70 (%)																	
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Pemenuhan Operasional dalam Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	80%	80%	204,400,000,000	80%	204,400,000,000																		
			Persentase Pembiayaan SDM (ASN)	80%	80%	45,000,000,000	80%	45,000,000,000																	
			Persentase Pembiayaan Barang dan Jasa	80%	80%	138,200,000,000	80%	138,200,000,000																	
			Persentase Pembiayaan Modal	80%	80%	21,200,000,000	80%	21,200,000,000																	

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD		Unit Kerja PD Penanggung Jawab	Lokasi
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
Setelah Perubahan																					
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perorangan				Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81%					90%	107,387,000	93%	35,000,000	97%	105,000,000	100%	85,000,000	100%	474,587,000		
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan			Tingkat kelulusan Akreditasi RS	A					Paripurna		Paripurna		Paripurna		Paripurna		Paripurna			
				Tingkat Kelulusan Akreditasi RS Pendidikan	A					Utama		Utama		Utama		Utama		Utama			
		1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat	Pemenuhan Standard Pelayanan Minimum (SPM)	100%					90%		93%		97%		100%		100%			
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Prosentase Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100%					100%		100%		100%		100%		100%			Dinkes
			Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Prosentase Pembangunan Rumah Sakit						100%	772,387,000,000			100%	25,000,000,000	100%	30,000,000,000	100%			
			Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah dan Jenis Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan								100%	Rp 26,000,000,000					100%			
			Pengadaan Alat Kesehatan/Alat	Jumlah dan Jenis Alat kesehatan						100%	25,000,000,000	100%	Rp 10,000,000,000	100%	30,000,000,000	100%	30,000,000,000	100%	25,000,000,000	100%	
		1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	CRR (cost recovery rate)	107.18%					100%		100%		100%		100%		100%			
		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Kinerja Pelayanan																	
				- BOR (%)	50.36%					57%		58%		59%		60%		75%			
				- ALOS (hari)	4.31					3 (hr)		4 (hr)		5 (hr)		6 (hr)		6 (hr)			
				- TOI (hari)	4.25					3 (hr)		3 (hr)		3 (hr)		2 (hr)		2 (hr)			
				- BTO (kali)	103.61					37 (kali)		38 (kali)		39 (kali)		40 (kali)		40 (kali)			
				- NDR (%)	42.55					30 (%)		28 (%)		26 (%)		24 (%)		24 (%)			
				- GDR (%)	41.27					80 (%)		67 (%)		55 (%)		44 (%)		44 (%)			
			Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit					1 Unit	205,500,000,000	1 Unit	207,000,000,000	1 Unit	207,500,000,000	1 Unit	208,000,000,000	1 Unit			

Pada masing-masing Kegiatan tersebut mencakup beberapa Sub kegiatan baik yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi melalui dana perimbangan/dana transfer ataupun dana bagi hasil Pajak Provinsi maupun bentuk sumber dana lainnya serta dana dari APBD murni Pemerintah Kabupaten Jember yang meliputi belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal.

**Dokumen Rencana Strategis (Renstra Perubahan)
Tahun 2021 – 2026**

Bab VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember berlandaskan kepada tujuan dan sasaran yang tercantum di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Indikator kinerja yang tercantum di dalam RPJMD telah memperjelas kinerja yang akan dicapai oleh RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember telah dilakukan identifikasi sesuai dengan lingkup bidang pelayanan terkait dengan memperhatikan tugas dan fungsi yang mampu mendukung pencapaian tujuan dan sasaran di RPJMD.

Tabel 7.1 (T-C 28)

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR	KINERJA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN						KINERJA AKHIR PERIODE RPJMD
				2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Sebelum Perubahan										
1	TUJUAN: Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	A	A	A	A	A	A	A	A
2	SASARAN									
1)	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai Akreditasi Pelayanan RS	Strata Tertinggi	Strata Tertinggi	Strata Tertinggi	Strata Tertinggi	Strata Tertinggi	Strata Tertinggi	Strata Tertinggi	Strata Tertinggi
		Nilai Akreditasi Pendidikan RS	A	A	A	A	A	A	A	A
	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	CRR (Cost Recovery Rate)	107.18	100	100	100	100	100	100	100

Sesudah Perubahan										
1	TUJUAN: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81	82	85	90	93	97	100	100
2	SASARAN									
1)	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
		Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama

Keterkaitan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan RPJMD

Kabupaten Jember tahun 2021-2026 sekurang – kurangnya meliputi 4 (empat) aspek sebagai berikut:

1. Mengampu Sasaran RPJMD

RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mengampu Sasaran Misi ke 5 (lima) dalam RPJMD Jember tahun 2021-2026 yaitu: **“Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dengan sistem yang terintegrasi”**.

2. Keselarasan dengan Kinerja Visi, Misi, Tujuan, Sasaran RPJMD

Struktur Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RPJMD menjadi dasar Penyusunan Struktur pohon kinerja Renstra RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember yang dimanifestasikan dalam struktur Tujuan, Sasaran, dan penyusunan Indikator kinerja Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan.

3. Keselarasan dengan Strategi dan Arah Kebijakan RPJMD

Strategi dan Arah Kebijakan Renstra RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember telah diselarasakan dengan Strategi dan Arah Kebijakan RPJMD Kabupaten Jember tahun 2021-2026;

4. Keselarasan Program Perangkat RSD dr. Soebandi

Seluruh program perangkat daerah sebagaimana tercantum dalam Renstra RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember tahun 2021-2026

telah sesuai dengan Program Pembangunan Daerah sebagaimana tercantum dalam RPJMD Kabupaten Jember tahun 2021-2026 pada bab VI dan Bab VII, yang seluruhnya mengacu pada Kepmendagri Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah.

RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember melaksanakan 1 (satu) urusan yaitu Urusan Pemerintahan bidang kesehatan.

Pelaksanaan urusan tersebut dijabarkan dalam beberapa Program yaitu:

1) Urusan Pemerintahan bidang kesehatan

- a. **Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat**, didukung sebanyak 1 (satu) kegiatan dan 4 (empat) sub kegiatan yang diampu oleh **DINAS KESEHATAN**.
- b. **Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**, didukung sebanyak 1 (satu) kegiatan dan 1 (satu) sub kegiatan

Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) RSD dr. Soebandi

a. SPM Pelayanan Medis

Tabel 7.2 Indikator SPM Pelayanan Medis

1. Indikator SPM Instalasi Gawat Darurat (IGD)							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Live Saving Pasien Anak & Dewasa	100	100	100	100	100	100
2.	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
3.	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat masih berlaku	100	100	100	100	100	100
4.	Tim Penanggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
5.	Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
6.	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
7.	Kematian pasien ≤ 24 Jam	≤ 2/1000 (pindah rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah rawat inap setelah 8 jam)
8.	Menenangkan pasien RS jiwa dalam ≤48 jam	100	100	100	100	100	100
9.	Tidak ada keharusan membayar uang muka untuk pasien	100	100	100	100	100	100

2. Indikator Target SPM Instalasi Rawat Jalan							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Dokter pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Pelayanan a Klinik Anak b Klinik Penyakit dalam c Klinik Kebidanan d Klinik Bedah	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Jam Buka Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu di Rawat Jalan	60 ‘	60 ‘	60 ‘	60 ‘	60 ‘	60 ‘
5	Ketersediaan Pelayanan Gangguan Jiwa	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kepuasan Pelanggan	70%	70%	70%	70%	70%	70%

3. Indikator Target SPM Instalasi Rawat Inap							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Jam Visite Dokter Spesialis	80%	80%	80%	80%	80%	80%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6	Kejadian infeksi nosokomial	<5%	<5%	< 5%	< 5%	< 5 %	< 5 %
7	Tidak adanya Kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kejadian pulang paksa	<5%	< 5%	< 5%	<5%	<5%	<5%
9	Kepuasan pelanggan	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%

4. Indikator Target SPM Pelayanan Bedah							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤1%	≤1%	≤1%	≤1%	≤1%	≤1%
3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Tidak ada kejadian salah Tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Tidak ada kejadian tertinggal benda asing pada tubuh pasien pasca operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kompilikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%

5. Indikator Target SPM Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan Neonatologi							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan						
	- Pendarahan \leq 1%	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
	- Pre- Eklampsia \leq 30%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	- Sepsis \leq 0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
2	Pemberi pelayanan persalinan normal (dr. SPOG, dr. umum terlatih, asuhan persalinan normal bidan) 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (dr. SPOG, dr. Sp. Anak) 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr) 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pertolongan melalui secsio cesaria \leq 20%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
6	Keluarga Berencana						
	- Vasektomi oleh tenaga kompeten	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	- Prosentase KB mantap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kepuasan Pelanggan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

b. SPM Pelayanan Penunjang Medis

Tabel 7.3 Indikator SPM Pelayanan Penunjang Medis

1. Indikator Target SPM Pelayanan Laboratorium							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (\leq 140 menit kimia dan darah rutin)	95 menit	95 menit	95 menit	95 menit	95 menit	95 menit
2	Pelaksanaan Ekspertisi (dr. SP. Pk) 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan Pelanggan \geq 80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2. Indikator Target SPM Pelayanan Radiologi							
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto \leq 3 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam
2	Pelaksanaan ekspertisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (\leq 2%)	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
4	Kepuasan Pelanggan \geq 80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

3. Indikator Target SPM Pelayanan Rehabilitasi Medik							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Kejadian Drop Out Pasien terhadap pelayanan Rehab Medik ($\leq 50\%$)	7%	7%	7%	7%	7%	7%
2	Tidak ada kejadian kesalahan rehab medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepuasan Pelanggan $\geq 80\%$	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4. Indikator Target SPM Pelayanan Farmasi							
1	Waktu tunggu hasil pelayanan						
	- Obat jadi ≤ 30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit
	- Racikan ≤ 60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
2	Penulisan resep sesuai formularium 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepuasan Pelanggan $\geq 80\%$	90%	90%	90%	90%	90%	90%
5. Indikator Target SPM Pelayanan Gizi							
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien $\geq 90\%$	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Sisa makanan tidak termakan pasien $\leq 20\%$	15%	15%	15%	15%	15%	15%
3	Tidak ada kejadian kesalahan pemberian diet kepada pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%

c. SPM Pelayanan Non Medis

Tabel 7.4 Indikator SPM Pelayanan Non Medis

1. Indikator Target SPM Pelayanan Maskin							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. Indikator Target SPM Pelayanan Rekam Medik							
1	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap ≤15 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 enit

3. Indikator Target SPM Pelayanan Limbah							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Baku Mutu Limbah Cair	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4. Indikator Target SPM Pelayanan Administrasi dan Manajemen							
1	Tindak lanjut hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kelengkapan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cost Recovery Rate (CRR)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5. Indikator Target SPM Pelayanan Ambulan/ Kereta Jenazah							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Waktu pelayanan ambulan/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
2	Kecepatan pemberian pelayanan ≤ 30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit
3	Respon time	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 enit
6. Indikator Target SPM Pelayanan Pemulasaran Jenazah							
1	Waktu pelayanan pemulasaran jenazah ≤ 2 jam	1.5 jam	1.5 jam	1.5 jam	1.5 jam	1.5 jam	1.5 jam
7. Indikator Target SPM Pelayanan Pemeliharaan Sarana							
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%

8. Indikator Target SPM Pelayanan Laundry							
No.	Indikator	Target Tahun					
		Sebelum Perubahan		Setelah Perubahan			
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Tidak adanya linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9. Indikator Target SPM Pelayanan Pemeliharaan Pengendalian Infeksi							
1	Ada anggota PPI yang terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Tersedianya APD di setiap instalasi/ departemen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Dokumen Rencana Strategis (Renstra)
Perubahan Tahun 2021 – 2026**

Bab VIII

PENUTUP

Rentra Perubahan RSD dr. Soebandi Tahun 2021-2026 ini digunakan sebagai pemberi arah perencanaan lima tahunan untuk mencapai rumah sakit yang bermutu sekaligus sebagai langkah antisipatif terhadap segala perkembangan dan perubahan yang terjadi. RSD dr. Soebandi sebagai salah satu perangkat daerah Kabupaten Jember menjadi salah satu partisipan dalam upaya mewujudkan program unggulan Kesehatan (Gemar Jelita, wes wayahe Jember bangga, Jember *Safety Center*, Revitalisasi RSUD yang tertuang pada RPJMD Kabupaten Jember 2022-2026.

Dengan tersusunnya Renstra Perubahan ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kerja Anggaran (RKA) serta sebagai bahan penyusunan rancangan Rancangan Kerja Perangkat Daerah (RKPD). Selain itu Renstra Perubahan juga menjadi pedoman pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan RSD dr. Soebandi Jember.

Untuk terlaksananya Renstra Perubahan perlu mendapat dukungan dan partisipasi dari seluruh pegawai RSD dr. Soebandi serta Pemerintah Kabupaten Jember. Kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan Renstra Perubahan ini kami ucapkan terima kasih.

Jember, 2022
Plt. Direktur RSD dr. Soebandi
Asisten Perekonomian dan Pembangunan
Kabupaten Jember



dr. Hengro Soelistijono, MM., M. Kes
Perabina Tingkat I
NIP. 19660418 200212 1 001