



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



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT DAERAH dr.SOEBANDI  
TAHUN 2021**

---

---

# 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 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 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.

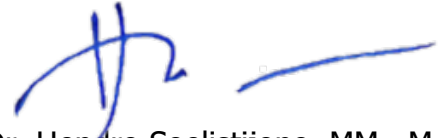


---

---

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 baik pada Periode ini dan periode berikutnya.

Jember, 28 Oktober 2021  
Direktur RSD dr. Soebandi  
Kabupaten Jember



Dr. Hendro Soelistijono, MM., M. Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP . 19660418 200212 1 001





# DAFTAR ISI

## KATA PENGANTAR

<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Landasan Hukum .....	5
1.3 Maksud & Tujuan .....	7
1.4 Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN</b> .....	11
2.1 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	11
2.2 Sumber Daya RSD dr. Soebandi .....	32
2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM) .....	32
2.2.2 Sumber Daya Sarana dan Prasarana .....	34
2.3 Kinerja Pelayanan OPD .....	38
2.3.1 AKI dan AKB .....	42
2.3.2 Pencapaian SPM .....	43
a. SPM Pelayanan Medis .....	43
b. SPM Pelayanan Penunjang.....	49
c. SMP Pelayanan Non Medis.....	51
2.3.3 Anggaran .....	55
2.4 Tantangan & Peluang .....	62
2.4.1 Analisa Posisi Organisasi dengan metode TOWS.....	68
<b>BAB III. ISU-ISU STRATEGIS</b> .....	69
3.1 Identifikasi Permasalahan Tugas dan Fungsi Pelayanan .....	69
3.2 Telaah Visi, Misi & Program Bupati & Wakil Bupati Jember .....	72
3.3 Telaan Renstra Kementerian Kesehatan.....	75
3.4 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi .....	77
3.5 Telaah RTRW & KLHS.....	81
3.6 Faktor Pendorong & Penghambat .....	86
3.6.1 Faktor Pendorong .....	86
3.6.2 Faktor Penghambat .....	86
3.7 Penentuan Isu-isu Strategis .....	87
<b>BAB IV. TUJUAN &amp; SASARAN</b> .....	91
4.1 Tujuan Jangka Menengah RPJMD .....	91
4.2 Sasaran Jangka Menengah RPJMD...j.....	94

<b>BAB V. Strategi &amp; Arah Kebijakan .....</b>	<b>98</b>
5.1 Umum .....	98
5.2 Strategi dan Arah Kebijakan.....	102
5.2.1 Strategi.....	102
5.2.2 Arah Kebijakan .....	105
<b>BAB VI RENCANA PROGRAM SERTA PENDANAAN .....</b>	<b>107</b>
<b>BAB VII INDIKATOR KINERJA MENGACU PD TUJUAN &amp; SASARAN</b>	
<b>RPJMD.....</b>	<b>113</b>
<b>BAB VIII PENUTUP .....</b>	<b>116</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi SDM Berdasarkan Golongan & Pendidikan.....	33
Tabel 2.2 Jumlah Nilai Sarpras (Aset Teteap) Per 31 Desember 2020 .....	35
Tabel 2.3 KIB A (Tanah).....	35
Tabel 2.4 Gambaran Aset RSD dr. Soebandi Jember .....	36
Tabel 2.5 Capaian Kinerja Utama Masa Renstra Sebelumnya .....	39
Tabel 2.6 AKI & AKB per 100.000 kelahiran hidup tahun 2016-2020 .....	42
Tabel 2.7 SPM Pelayanan Medis.....	43
Tabel 2.8 SPM Pelayanan Penunjang Medis .....	49
Tabel 2.9 SPM Pelayanan Non Medis .....	51
Tabel 2.10 Capaian Indikator Kinerja Keuangan RSD dr. Soebandi .....	59
Tabel 2.11 Ancaman & Peluang RSD dr. Soebandi .....	62
Tabel 2.12 Kekuatan & Peluang RSD dr. Soebandi .....	62
Tabel 2.13 <i>Strenght– Opportunity (S-O)</i> .....	63
Tabel 2.14 <i>Weakness– Opportunity (W-O)</i> .....	64
Tabel 2.15 <i>Strenght– Threat (S-T)</i> .....	65
Tabel 2.16 <i>Weakness– Threat (W-T)</i> .....	66
Tabel 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas & Fungsi RSD dr. Soebandi .....	70
Tabel 3.2 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.....	77
Tabel 3.3 Tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan Renstra Dinkes Provinsi Jatim 2019-2024 ...	78
Tabel 3.4 Sasaran Strategis Umum Daerah.....	84
Tabel 3.5 Permasalahan Pelayanan RSD dr. Soebandi.....	85
Tabel 3.6 Rumusan Kriteria Penentuan ISu-Isu Strategis.....	87
Tabel 3.7 Penetapan Isu-Isu Strategis .....	89
Tabel 4.1 Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran dan bidang Pegampu.....	95
Tabel 5.1 Tujuan & Sasaran, Strategi, & Arah Kebijakan Jangka Menengah RSD dr. Soebandi.....	106
Tabel 6.1 Sasaran, program, kegiatan & indikator kinerja.....	110
Tabel 6.2 Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan .....	111
Tabel 7.1 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tutjuan & sasaran RPJMD .....	114

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Tahapan Penyusunan Renstra OPD Sesuai RPJMD.....	3
Gambar 2.1 Struktur Organisasi .....	12
Gambar 2.2 Capaian Pendapatan RSD dr. Soebandi.....	55
Gambar 2.3 Sumber pendapatan berdasarkan jenis penyandang biaya pelayanan .....	56
Gambar 2.4 Trend Belanja RSD dr. Soebandi Tahun 2016 – 2020 .....	57
Gambar 2.5 Tingkat Kemandirian RSD dr. Soebandi tahun 2016-2020.....	58
Gambar 2.6 Tanggung Jawab Hutang RSD dr. Soebandi Kepada Pihak ketiga tahun 2016-2020.....	59
Gambar 2.7 Posisi RSD dr. Soebandi.....	67
Gambar 4.1 Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran dan Bidang Pengampu .....	94
Gambar 5.1 Peta Pemikiran Stakeholders.....	99
Gambar 5.2 Keterkaitan Strategi Pembangunan RPJMD Kab. Jember dengan Strategi RSD dr. Soebandi .....	101

**1.1 LATAR BELAKANG**

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, setiap Daerah wajib menyusun perencanaan pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Perencanaan pembangunan daerah dimaksud meliputi:

- (a) Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJP Daerah) untuk jangka waktu 20 (dua puluh) tahun yang memuat visi, misi, dan arah pembangunan daerah;
- (b) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM Daerah) untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program Kepala Daerah; dan
- (c) Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) yang merupakan penjabaran dari RPJM Daerah untuk jangka waktu 1 (satu) tahunan.

Menurut UU 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, Tatacara 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-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-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) 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 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 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 .

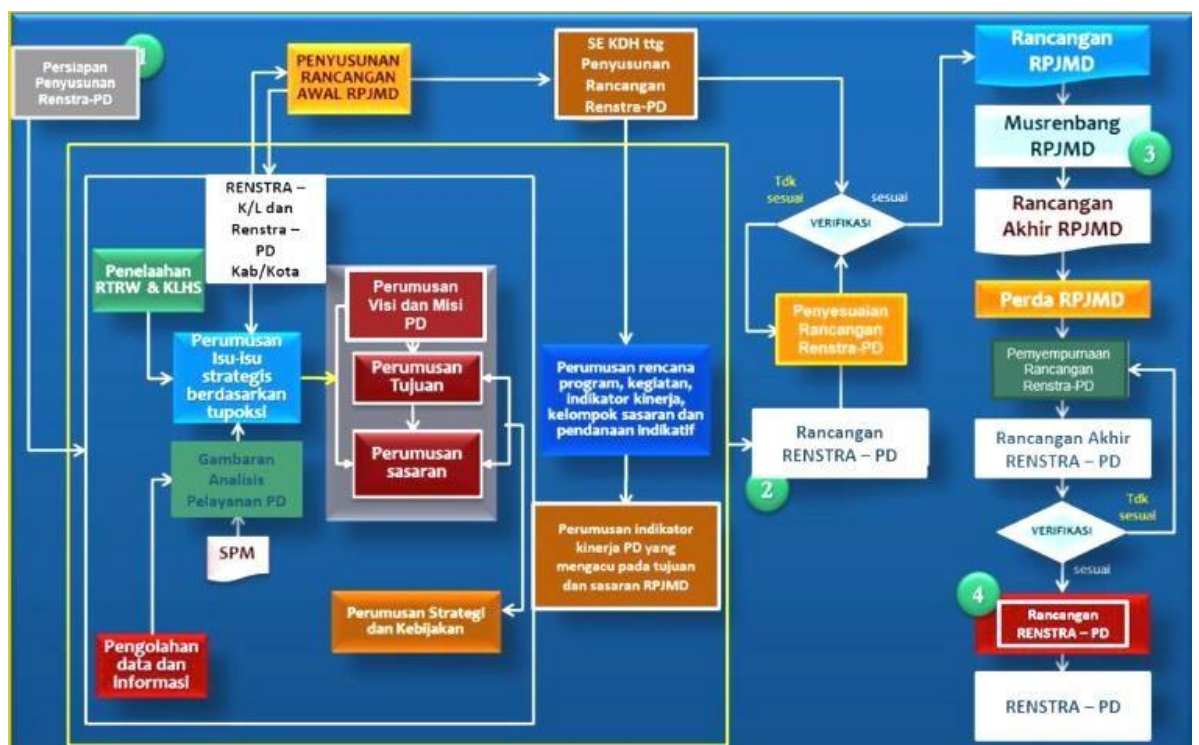
Proses penyusunan Rencana Strategis RSD dr. Soebandi mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 86 tahun 2017 pada pasal 16 ayat 2 yang menerangkan bahwa tahapan penyusunan Renstra Perangkat Daerah meliputi enam tahap sebagai berikut;

1. Persiapan penyusunan;
2. Penyusunan rancangan awal;
3. Penyusunan rancangan
4. Pelaksanaan forum perangkat daerah / lintas perangkat daerah;
5. Perumusan rancangan akhir; dan
6. Penetapan.

Berikut gambaran langkah langkah/tahapan penyusunan Renstra OPD:

**Gambar: 2.1**

**Tahapan Penyusunan Renstra OPD yang berpijak pada RPJMD**



Selain tahapan di atas, proses penyusunannya Renstra, juga telah mengacu pada Undang-Undang No 23 Tahun 2014 yang mengamanatkan bahwa harus menerapkan empat pendekatan utama yakni Pendekatan Teknokratik/disusun dengan pendekatan akademis dan ilmiah, Pendekatan Partisipatif dalam penyusunan Renstra dengan melibatkan/memperhatikan masukkan *stakeholder* dan pihak terkait lainnya, Pendekatan Politis maksudnya penyusunan renstra memperhatikan Visi – Misi dan Janji politik yang pernah disampaikan ke public, dan Pendekatan Atas Bawah (*top-down*) dan Bawah Atas (*bottom-up*).

Pendekatan keempat yakni "*Pendekatan Top-Down dan Bottom-Up*", dalam penyusunan Renstra memperhatikan *bottom-up* berbagai usulam masyarakat dalam musyawarah rencana pembangunan (musrenbang) setiap tingkatan diakomodasi sedemikian rupa agar secara substansi dapat diimplementasikan dalam Renstra.

Sedangkan pendekatan *Top-Down*, dilakukan dengan mengakomodasi hasil telaah terhadap dokumen daerah di atasnya, baik dokumen Kementerian/Lembaga tingkat nasional, renstra Dinas terkait di Provinsi Jawa Timur dan dokumen perencanaan daerah yang relevan.

Keterkaitan Rencana Strategis RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember tahun 2021-2026 telah disusun secara selaras dengan RPJMD Kabupaten Jember tahun 2021-2026. Renstra RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur, serta kebijakan dari Kementerian Kesehatan, selanjutnya Renstra 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.

## **1.2 LANDASAN HUKUM**

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember tahun 2021 – 2026 adalah:

- 1) 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);
- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- 3) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- 4) 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);
- 5) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4483);
- 6) 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);
- 7) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

- 8) 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),
- 9) 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)
- 10) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2012 tentang Hibah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5272);
- 11) 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
- 12) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
- 13) 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);
- 14) 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;
- 15) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;

- 16) 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);
- 17) 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);
- 18) Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2016 Nomor 03);
- 19) 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).

### **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) 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 RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember tahun 2021 – 2026 adalah sebagai berikut:

BAB	I	<b>PENDAHULUAN</b> : Menjelaskan latar belakang, landasan hukum, serta maksud dan tujuan penyusunan rencana strategis (Renstra) RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
		1.1 Latar Belakang
		1.2 Landasan Hukum
		1.3 Maksud dan Tujuan
		1.4 Sistematika Penulisan
BAB	II	<b>GAMBARAN PELAYANAN RSD dr. SOEBANDI:</b> Menjelaskan secara ringkas mengenai struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi serta gambaran 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 Kementrian terkait
		3.4	Telaahan Renstra Perangkat Daerah Provinsi
		3.5	Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
		3.6	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
		4.3	Strategi dan Arah Kebijakan
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	

---

5.1 Rencana Program/Kegiatan dan Indikator Kinerja.

---

5.2 Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

---

BAB VII INDIKATOR KINERJA RSD dr. SOEBANDI YANG MENGACU  
PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

---

BAB VIII PENUTUP

---

---

---

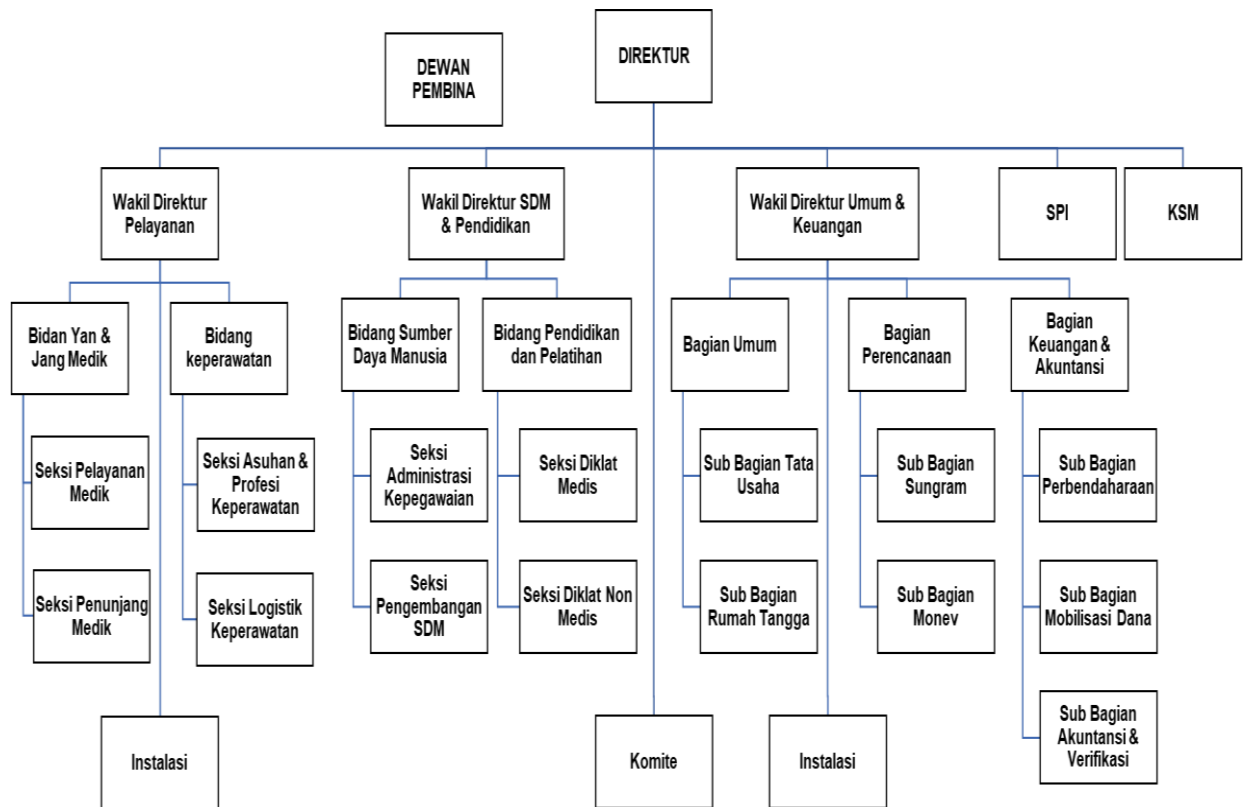
---

---

**BAB****DOKUMEN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) 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 Kabupaten Jember Nomor 70 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi RSD dr. Soebandi. RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya dan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mempunyai fungsi:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Pelayanan rujukan
- e. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan
- f. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan
- g. Pelayanan administrasi, keuangan dan akuntansi



Gambar 2.1 Bagan Susunan Organisasi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

Berdasarkan Peraturan Bupati Jember Nomor 70 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi organisasi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember adalah sebagai berikut;

#### 1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan serta mengawasi dan pengendalian pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan, memimpin, menggerakkan, merencanakan program, membina, mengawasi penyelenggaraan kegiatan bidang umum, keuangan, akuntansi rumah sakit dan 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 melaksanakan kegiatan protokoler ketatausahaan yang meliputi tata usaha kepegawaian, perlengkapan, surat menyurat, kearsipan dan urusan rumah tangga dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Bagian Umum mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan urusan ketatausahaan;
- b. Pelaksanaan urusan kepegawaian;
- c. Pelaksanaan urusan rumah tangga dan perlengkapan

Bagian Umum terdiri dari:

- a. Sub Bagian Tata Usaha
- b. Sub Bagian Rumah Tangga

4. Sub Bagian Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan surat menyurat, kearsipan, kegiatan protokoler, mengurus perjalanan dinas dan tugas lain yang diberikan oleh kepala Bagian Umum

Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan urusan surat menyurat, pengetikan, penggandaan dan tata kersipan
- b. Pelaksanaan kegiatan protokoler
- c. Pengurusan perjalan dinas

5. Sub Bagian Rumah Tangga

Sub bagian Rumah Tangga mempunyai tugas menyusun rencana kebutuhan memelihara perlengkapan kantor, mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bendahara Non Medis, mengurus keamanan, ketertiban dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum.

---

---

Sub Bagian Rumah Tangga mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penyusunan rencana kebutuhan dan memelihara perlengkapan kantor termasuk kendaraan dinas dan barang inventaris rumah sakit;
- b. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas Bendahara Non Medis;
- c. Pengurusan keamanan dan ketertiban rumah sakit.

#### 6. Bagian Perencanaan

Bagian Perencanaan mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan perencanaan dan program, laporan, mengolah data rekam medis dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Bagian Perencanaan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan koordinasi dalam menyusun rencana program, kegiatan, dan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
- b. Pengolahan data rekam medis, evaluasi data rumah sakit, dan penyusunan laporan kinerja rumah sakit.

Bagian Perencanaan terdiri dari:

- a. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran; dan
- b. Sub Bagian Monitoring dan Evaluasi.

#### 7. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran

Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran mempunyai tugas menghimpun, mengkaji, mengkoordinasi data penyusunan rencana/perubahan rencana program kegiatan dan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit, Rencana Kegiatan dan Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran, Perubahan Anggaran Keuangan dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Perencanaan.

---

---

Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penghimpunan dan pengkajian data dalam rangka persiapan penyusunan rencana/perubahan rencana program, kegiatan serta anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
- b. Pengkoordinasian penyusunan rencana/perubahan rencana program, kegiatan, serta anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
- c. Penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), perubahan anggaran keuangan (PAK) dan/atau dokumen sejenis.

#### 8. Sub Bagian Monitoring dan Evaluasi

Sub Bagian Monitoring dan Evaluasi mempunyai tugas menghimpun, mengolah, dan memelihara semua data kinerja rumah sakit, melaksanakan kegiatan pengolahan dan penyusunan laporan kinerja rumah sakit, menyajikan informasi/data tentang program dan kegiatan rumah sakit bagi yang membutuhkan dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Perencanaan. Sub Bagian Monitoring dan Evaluasi mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penghimpunan, pengolahan, dan pemeliharaan semua data kinerja rumah sakit;
- b. Pelaksanaan kegiatan pengolahan dan penyusunan laporan kinerja rumah sakit; dan
- c. Penyajian informasi/data tentang program dan kegiatan rumah sakit bagi yang membutuhkan.

#### 9. Bagian Keuangan dan Akuntansi

Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas menyiapkan bahan untuk penyusunan rencana/perubahan rencana anggaran pendapatan dan belanja, melaksanakan pengelolaan keuangan, melaksanakan akuntansi dan pelaporan keuangan rumah sakit sesuai ketentuan/standar yang ditetapkan Pemerintah dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

---

---

Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penyiapan bahan dalam rangka penyusunan rencana/perubahan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
- b. Pelaksanaan pengelolaan keuangan dan mobilisasi dana; dan
- c. Pelaksanaan verifikasi, akuntansi, analisis, dan laporan pertanggungjawaban keuangan rumah sakit.

Bagian Keuangan dan Akuntansi terdiri dari:

- a. Sub Bagian Perbendaharaan;
- b. Sub Bagian Mobilisasi Dana; dan
- c. Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

#### 10. Sub Bagian Perbendaharaan

Sub Bagian Perbendaharaan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pengelolaan anggaran belanja/pengeluaran rumah sakit melaksanakan pencatatan/pembukuan transaksi anggaran belanja/pengeluaran rumah sakit sesuai ketentuan/pedoman pengelolaan keuangan daerah, mengkoordinasikan pelaksanaan tugas bendahara gaji dan bendahara pengeluaran, menyusun laporan realisasi pelaksanaan anggaran rumah sakit dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi.

Sub Bagian Perbendaharaan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penyelenggaraan kegiatan pengelolaan anggaran belanja/pengeluaran rumah sakit;
- b. Pelaksanaan pencatatan/pembukuan transaksi anggaran belanja/pengeluaran rumah sakit sesuai ketentuan/pedoman pengelolaan keuangan daerah;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas bendahara gaji dan bendahara pengeluaran; dan
- d. Penyusunan laporan realisasi pelaksanaan anggaran rumah sakit.

---

---

## 11. Sub Bagian Mobilisasi Dana

Sub Bagian Mobilisasi Dana mempunyai tugas mengolah dan memobilisasi dana yang diperoleh dari pelayanan dan jasa rumah sakit, menyiapkan bahan koordinasi atau kerjasama dengan instansi/lembaga lain dalam penggalian dana rumah sakit, mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bendahara Penerimaan dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi.

Sub Bagian Mobilisasi Dana mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pengolahan dan pemobilisasian dana yang diperoleh dari pelayanan dan jasa rumah sakit;
- b. Penyiapan bahan koordinasi atau kerjasama dengan instansi/lembaga lain dalam penggalian dana rumah sakit;
- c. Penyusunan laporan hasil mobilisasi dana rumah sakit; dan
- d. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas Bendahara Penerimaan.

## 12. Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi

Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi mempunyai tugas melaksanakan verifikasi dokumen-dokumen dalam rangka pengeluaran anggaran belanja, menyelenggarakan proses pencatatan, peringkasan dan pengklasifikasian transaksi keuangan, melakukan analisis dan mengusulkan perbaikan pengelolaan keuangan, menyiapkan laporan keuangan dan manajemen rumah sakit dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi.

Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan verifikasi dokumen dalam rangka pengeluaran anggaran belanja rumah sakit;
- b. Penyelenggaraan proses pencatatan, peringkasan dan pengklasifikasian transaksi keuangan rumah sakit;
- c. Penganalisan dan pengusulan perbaikan pengelolaan keuangan rumah sakit; dan

---

---

d. Penyiapan laporan keuangan dan manajemen rumah sakit.

### 13. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas memimpin, membina, merencanakan program, mengawasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, bedah sentral, rehabilitasi medis, perawatan jenazah dan pelayanan penunjang medis meliputi patologi klinik, patologi anatomi, farmasi, radiologi, anestesi, gizi serta sterilisasi sentral dan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Wakil Direktur Pelayanan membawahi:

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

### 14. Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik

Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas, kegiatan pelayanan medis serta penerimaan dan pemulangan pasien, kebutuhan penunjang medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang medis dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan koordinasi rencana kebutuhan pelayanan medis;
- b. Pelaksanaan pemantauan/pengawasan penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis; dan
- c. Pelaksanaan pengawasan serta pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik, terdiri dari:

- a. Seksi Pelayanan Medik; dan
- b. Seksi Penunjang Medik.

---

---

## 15. Seksi Pelayanan Medik

Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas menyiapkan bahan dan mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan medis, memantau, mengawasi, menilai kegiatan pelayanan medis, pemulangan pasien dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik.

Seksi Pelayanan Medik mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penyiapan bahan dan pengkoordinasian kebutuhan pelayanan medis;
- b. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan dan penilaian kegiatan pelayanan medis; dan
- c. Pelaksanaan pemantauan dan pengawasan penerimaan serta pemulangan pasien.

## 16. Seksi Penunjang Medik

Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas penunjang medis, menilai penunjang medis pada pasien, memantau terhadap kegiatan penunjang medis, melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik.

Seksi Penunjang Medik mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang medis;
- b. Pengawasan dan penilaian penunjang medis pada pasien;
- c. Pemantauan terhadap kegiatan penunjang medis; dan
- d. Pengawasan pemeliharaan, serta perbaikan fasilitas penunjang medis.

## 17. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunyai tugas melakukan koordinasi, mengatur, mengendalikan kegiatan asuhan keperawatan, kebutuhan perlengkapan dan fasilitas keperawatan, pembinaan dan melakukan

---

---

bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

Bidang Keperawatan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan koordinasi perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana kegiatan, asuhan keperawatan; dan
- b. Pelaksanaan pengawasan, pemantauan kegiatan asuhan keperawatan dan perawatan jenazah.

Bidang Keperawatan terdiri dari:

- a. Seksi Asuhan dan Profesi Keperawatan; dan
- b. Seksi Logistik Keperawatan.

#### 18. Seksi Asuhan dan Profesi Keperawatan

Seksi Asuhan dan Profesi Keperawatan mempunyai tugas menyiapkan bahan dan menyusun rencana peningkatan asuhan keperawatan, memantau keperawatan dalam rangka asuhan keperawatan sesuai dengan standar, melaksanakan kegiatan untuk pengembangan profesi keperawatan dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan.

Seksi Asuhan dan Profesi Keperawatan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana peningkatan asuhan keperawatan;
- b. Pemantauan keperawatan dalam rangka asuhan keperawatan sesuai dengan standar; dan
- c. Pelaksanaan kegiatan untuk pengembangan profesi keperawatan

#### 19. Seksi Logistik Keperawatan

Seksi Logistik, Keperawatan mempunyai tugas merencanakan kebutuhan peralatan keperawatan, menyiapkan kebutuhan dan mengatur peralatan keperawatan, melaksanakan pemantauan dan evaluasi pemanfaatan peralatan keperawatan dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan. Seksi Logistik Keperawatan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Perencanaan kebutuhan peralatan keperawatan

- 
- 
- b. Penyiapan kebutuhan dan mengatur peralatan keperawatan
  - c. Pemantauan dan pengevaluasian pemanfaatan peralatan keperawatan.

## 20. 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).

## 21. Bidang Sumber Daya Manusia

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

Bidang Sumber Daya Manusia mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan administrasi, koordinasi rencana kebutuhan peningkatan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia; dan
- b. Pemantauan dan pengawasan kegiatan peningkatan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia.

Bidang Sumber Daya Manusia terdiri dari:

- a. Seksi Administrasi Kepegawaian;
- b. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia.

## 22. Seksi Administrasi Kepegawaian

Seksi Administrasi Kepegawaian mempunyai tugas menyusun dan

---

---

memelihara data perencanaan serta pengembangan pegawai, menyiapkan bahan dan memproses pengangkatan, penempatan dalam jabatan, hukuman jabatan, pemberhentian, pemindahan, cuti, bebas tugas, kenaikan gaji berkala dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kepegawaian dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Manusia.

Seksi Administrasi Kepegawaian mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penyusunan dan pemeliharaan data perencanaan serta pengembangan pegawai; dan
- b. Penyiapan bahan dan memproses pengangkatan, penempatan dalam jabatan, hukuman jabatan, pemberhentian, pemindahan, cuti, bebas tugas, kenaikan gaji berkala dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kepegawaian.

#### 23. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia

Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas menyiapkan bahan dan melakukan upaya dalam meningkatkan dan kedudukan hukum pegawai, menyiapkan dan menyusun perencanaan pegawai untuk mengikuti penataran, kursus, tugas belajar dan lainnya yang berhubungan dengan peningkatan mutu dan ketrampilan serta pengembangan karier pegawai dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Manusia.

Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai fungsi meliputi:

- a. Penyiapan bahan dan pelaksanaan upaya dalam meningkatkan dan kedudukan hukum pegawai; dan
- b. Penyiapan dan penyusunan perencanaan pegawai untuk mengikuti penataran, kursus, tugas belajar dan lainnya yang berhubungan dengan peningkatan mutu dan ketrampilan serta pengembangan karier pegawai.

#### 24. 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 dan Pendidikan.

Bidang Pendidikan dan Pelatihan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan koordinasi rencana kebutuhan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- b. Pelaksanaan bimbingan pendidikan, pelatihan dan penelitian; dan
- c. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, penilallian pendidikan dan pelatihan, dan penelitian.

Bidang Pendidikan dan Pelatihan terdiri dari:

- a. Seksi Diklat Medik; dan
- b. Seksi Diklat Non Medik.

#### 25. Seksi Diklat Medik

Seksi Diklat Medik mempunyai tugas menyiapkan rencana pendidikan dan pelatihan fungsional/profesi bagi tenaga medis, melaksanakan bimbingan pendidikan dan pelatihan tenaga Medis, melaksanakan pengawasan, pemantauan dan penilaian, pendidikan dan pelatihan fungsional/profesi bagi tenaga medis, serta peserta didik kedokteran dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan.

Seksi Diklat Medik mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan persiapan rencana pendidikan dan pelatihan fungsional/profesi bagi tenaga medik;
- b. Pelaksanaan bimbingan pendidikan dan pelatihan tenaga medik;
- c. Pelaksanaan pengawasan, pemantauan dan penilaian,

---

---

---

pendidikan dan pelatihan fungsional/profesi bagi tenaga medis, serta peserta didik kedokteran.

#### 26. Seksi Diklat Non Medik

Seksi Diklat Non Medik mempunyai tugas menyiapkan rencana pendidikan dan pelatihan fungsional/profesi bagi tenaga non medis, melaksanakan bimbingan pendidikan dan pelatihan tenaga non medis, memantau dan mengawasi kegiatan penelitian dan pengembangan dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan.

Seksi Diklat Non Medik mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan persiapan rencana pendidikan dan pelatihan fungsional/profesi bagi tenaga non medis;
- b. Pelaksanaan bimbingan pendidikan dan pelatihan tenaga non medis; dan
- c. Pemantauan dan pengawasan kegiatan penelitian dan pengembangan

#### 27. Instalasi-Instalasi

Yang terdiri dari:

- a. Instalasi rawat inap, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pelayanan pasien rawat inap.
- b. Instalasi rawat jalan, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pelayanan pasien rawat jalan.
- c. Instalasi gawat darurat, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan gawat darurat (emergency).
- d. Instalasi perawatan intensif, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan

---

---

---

perawatan intensif.

- e. Instalasi perawatan resiko tinggi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan perawatan resiko tinggi, yang terdiri dari Perinatologi, ruang bersalin, dan ruang nifas.
- f. Instalasi pavilyun, mempunyai tugas untuk menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pelayanan pasien rawat inap di ruang pavilyun.
- g. Instalasi bedah sentral, mempunyai tugas untuk menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pembedahan.
- h. Instalasi hemodialisa, mempunyai tugas untuk menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan dalam memberikan pelayanan haemodialisa atau cuci darah.
- i. Instalasi Rehabilitasi medis, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan pemulihan kesehatan yang meliputi fisioterapi orthotic, prostetik, terapi wicara, terapi okupasi.
- j. Instalasi radiologi mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan penunjang diagnosa penyakit melalui pemeriksaan radiologi dan pengobatan radioterapi.
- k. Instalasi laboratorium patologi klinik, mempunyai tugas menyediakan fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pemeriksaan darah, urine, feses dan cairan tubuh.
- l. Instalasi laboratorium patologi anatomi, mempunyai tugas menyediakan fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan di bidang patologi anatomi untuk keperluan diagnosa yang dilakukan oleh tenaga/pegawai dalam jabatan fungsional.
- m. Instalasi sterilisasi sentral, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan

---

---

sterilisasi.

- n. Instalasi farmasi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan obat, perbekalan farmasi dan alat kesehatan.
- o. Instalasi gizi, mempunyai tugas menyediakan fasilitas dan kebutuhan serta menyelenggarakan kegiatan pengelolaan, penyediaan dan penyaluran makanan, terapi gizi dan konsultasi gizi.
- p. Instalasi pemeliharaan sarana, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan serta menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan gedung, bangunan, prasarana jalan, perbaikan sarana peralatan medis.
- q. Instalasi penyehatan lingkungan, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan serta menyelenggarakan kegiatan pengelolaan limbah, taman pagar, sanitasi, sterilisasi/desinfeksi, pengendalian binatang pengganggu, penyehatan bangunan, kontrol terhadap makanan dan minuman, air dan melakukan penyuluhan kesehatan lingkungan serta kebersihan di rumah sakit dan lingkungan sekitarnya.
- r. Instalasi admisi dan rekam medis, mempunyai tugas melaksanakan penerimaan pasien dan pengelolaan data rekam medis, pelayanan administrasi, visum et repertum.
- s. Instalasi pengolahan data elektronik, mempunyai tugas mengumpulkan data, mengolah dan menyajikan data melalui sistem informasi rumah sakit (SIRS) serta memelihara jaringan sistem informasi.
- t. Instalasi humas dan PKRS, mempunyai tugas melaksanakan pemberian informasi kepada pihak luar atau stakeholder tentang rumah sakit, mengadakan promosi rumah sakit dan perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat rumah sakit, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang

---

---

---

keselamatan pasien, hak dan kewajiban pasien, dan lain- lain.

- u. Instalasi bina ruhani, mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pendampingan secara ruhani dan spiritual bagi pasien dan keluarganya sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing pasien.
- v. Instalasi perawatan dan pemulasaran jenazah, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perawatan jenazah dan pemulasaran jenazah.
- w. Instalasi Pengelola Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan (IPKP) mempunyai tugas pokok
  - 1) Meningkatkan kepuasan masyarakat dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan;
  - 2) Mencapai percepatan dan simplifikasi proses pengajuan berkas klaim dan verifikasi;
  - 3) Membangun hubungan profesional berdasarkan trust and fairness terhadap fasilitas kesehatan;
  - 4) Mencapai otomasi bisnis proses verifikasi klaim dalam proses mobilisasi dana yang diperoleh dari pelayanan dan jasa rumah sakit;

## 28. Komite-Komite

- a. Komite medik, yang mempunyai tugas antara lain:
  - 1) Menyusun dan mewujudkan tata kelola klinis (clinical governance) yang dilakukan oleh staf medis yang memberikan pelayanan di rumah sakit.
  - 2) Menyusun kewenangan klinis (clinical previlage) setiap staf medis dari masing-masing staf medis fungsional
  - 3) Memberikan rekomendasi kepada Direktur untuk dikeluarkan surat penugasan klinis (clinical appointment) bagi staf medis yang melakukan tugas dan melaksanakan praktek kedokteran di RSD dr. Soebandi.

- 
- 
- 
- 4) Melaksanakan audit medik
  - 5) Menyusun mitra bestari (peer group)
  - 6) Menyusun prosedur tetap (Protap) pelayanan medis bersama dengan staf medis fungsional
  - 7) Melaksanakan peraturan perundangan di bidang kesehatan dan perumahsakit.
- b. Komite keperawatan, yang mempunyai tugas mengembangkan sistem dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan, pendidikan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan staf perawatan fungsional, mengembangkan komite keperawatan dan profesi.
  - c. Komite mutu dan manajemen resiko, yang mempunyai tugas dan menyusun pedoman, mekanisme dan program kerja Komite Mutu dan Manajemen Risiko, menerima laporan, berkoordinasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Komite Mutu dan Manajemen Risiko.
  - d. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS), yang mempunyai tugas untuk menyusun pedoman dan program peningkatan KPRS, melakukan koordinasi pelaksanaan program KPRS di berbagai unit kerja di lingkungan rumah sakit, dan melakukan evaluasi pelaksanaan program dan membuat laporan serta rekomendasi sebagai tindak lanjut.
  - e. Komite Pengendali Penyakit Infeksi (PPI) memiliki tugas sebagai berikut:
    - 1) Suveilanse HAI's
    - 2) Bertanggung jawab atas manajemen outbrake RSD dr. Soebandi
    - 3) Merencanakan, melakukan, monitoring, serta evaluasi kegiatan ICRA di RSD dr. Soebandi Jember.
    - 4) Memberikan tembusan laporan kegiatan komite PPI terkait PMKP kepada komite mutu dan manajemen resiko setiap

---

---

---

periode yang disepakati

- 5) Memberikan rekomendasi kepada komite mutu dan manajemen resiko terkait PPI dalam lingkup kegiatan komite mutu dan manajemen resiko
- 6) Menghadiri pertemuan atau kegiatan komite mutu dan manajemen resiko baik rutin maupun incidental.

f. Komite Rekam Medis memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Membuat program kerja tim rekam medik
- 2) Membuat buku pedoman rekam medik
- 3) Membuat panduan dan SPO rekam medik
- 4) Menetapkan format dokumen rekam medik di RSD dr. Soebandi
- 5) Melaksanakan koordinasi dengan SMF dan unit terkait dalam menetapkan kualitas dokumen rekam medik
- 6) Melaksanakan monitoring, pengawasan dalam pelaksanaan pengisian dokumen rekam medic yang telah ditetapkan
- 7) Melakukan evaluasi dan analisa kualitas dokumen rekam medic
- 8) Melakukin audit rekam medis secara berkala untuk masing-masing unit terkait seperti rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.

g. Komite K3RS memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Berkoordinasi dan bekerja sama dengan tim PPI dalam melaksanakan ICRA bangunan
- 2) Merencanakan, melakukan, monitoring serta evaluasi pelaksanaan Hazard Fullnerable Analysis (Kaiser Permanente).
- 3) Memberikan laporan kegiatan tim K3 terkait komite mutu dan manajemen resiko kepada komite mutu dan manajemen resiko setiap periode yang disepakati
- 4) Memberikan rekomendasi kepada komite PMKP terkait kegiatan K3 dalam lingkup kegiatan komite mutu dan

---

---

manajemen resiko

- 5) Menghadiri pertemuan atau kegiatan komite mutu dan manajemen resiko baik rutin maupun incidental.

h. Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Membantu direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
- 2) Membantu direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan umum dan membuat panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit;
- 3) Membantu direktur rumah sakit dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- 4) Membantu direktur rumah sakit dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- 5) Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
- 6) Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
- 7) Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
- 8) Menyebarkan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan.
- 9) Mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur
- 10) Melaporkan kegiatan program Pengendalian Resistensi Antimikroba kepada direktur

---

---

---

29. Satuan Pengawas Internal (SPI), memiliki tugas mengawasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit untuk menghindari terjadinya penyimpangan atau pelanggaran terhadap peraturan perundangan yang berlaku.

### **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, Kodifikasi, 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.

Jumlah pegawai di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember selaku pelaksana Urusan Wajib Bidang dan Bidang per 30 bulan September

2021 sebanyak 1049 orang terdiri atas ASN sebanyak 529 orang, P3k 16 orang, pegawai BLUD non PNS 443 orang dan tenaga harian lepas/pegawai tidak tetap sebanyak 37 orang serta bantuan dari UNEJ 24 orang.

TABEL : 2.1  
KOMPOSISI SUMBER DAYA MANUSIA BERDASARKAN GOLONGAN DAN PENDIDIKAN

KEADAAN 30 SEPTEMBER 2021

NO.	GOL/ RUANG	TINGKAT PENDIDIKAN										JUMLAH	%
		S-3	S-2	S-1	D-4	D-3	D-II	D-I	SLTA	SMP	SD		
1	IV/e		4	1								5	1%
2	IV/d		2									2	0%
3	IV/c		1	2								3	1%
4	IV/b		7	7								14	3%
5	IV/a		8	21	3							32	6%
6	III/d		6	24	11	41						82	16%
7	III/c		7	18	8	38						71	13%
8	III/b		12	16	3	22			15			68	13%
9	III/a			8	8	50	7					73	14%
10	II/d					12			79			91	17%
11	II/c					12			28	3		43	8%
12	II/b					1			9	10		20	4%
13	II/a								1	6	2	9	2%
14	I/d									1	13	14	3%
15	I/d										2	2	0%
<b>JUMLAH ASN</b>		0	47	97	33	176	7	0	132	20	17	529	100%
<b>% ASN</b>		0%	9%	18%	6%	33%	1%	0%	25%	4%	3%	100%	
15	<b>P3K</b>			1		15						16	
<b>% P3K</b>		0%	0%	6%	0%	94%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
16	<b>BLUD NON</b>		19	58	10	256		3	96		1	443	
<b>% BLUD NON</b>		0%	4%	13%	2%	58%	0%	1%	22%	0%	0%	100%	
18	<b>THL</b>			1	2	2		25	6		1	37	
<b>% THL</b>		0%	0%	3%	5%	5%	0%	68%	16%	0%	3%	100%	
17	<b>UNEJ/ BANTUAN</b>		19	3	1	0		1			0	24	
<b>% UNEJ/ BANTUAN</b>		0%	79%	13%	4%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	100%	
<b>JUMLAH ASN + P3K + BLUD</b>		0	85	160	46	449	7	29	234	20	19	1049	
<b>% JUMLAH ASN + P3K +</b>		0%	8%	15%	4%	43%	1%	3%	22%	2%	2%	100%	

### 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 walaupun didominasi oleh pegawai dengan tingkat pendidikan SLTA sebesar 25% (132 orang), sedangkan untuk D3 juga mendominasi dengan 33% (176 orang), S1, dan S2 masih sebanyak 27% (144 orang), 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: 2.2**  
**Jumlah dan Nilai Sarpras (Aset Tetap)**  
**RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember**  
**Per 31 Desember 2020**

<b>Jenis Jumlah dan Nilai Aset Tetap RSD dr. Soebandi Kab. Jember</b>						
<b>No</b>	<b>KIB</b>	<b>Jenis Aset Tetap</b>	<b>Bidang/ Unit/Paket</b>	<b>Sat</b>	<b>m2</b>	<b>Nilai (Rp)</b>
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 Banugunan	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
		<b>Jumlah Nilai Aset Tetap</b>				<b>286.185.437.136,00</b>

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 2.3**  
**KIB A (TANAH)**  
**Sarana Dan Prasarana RSD dr. Soebandi**

<b>Kartu Inventaris Barang (KIB) A - Tanah</b>				
<b>No.</b>	<b>Jenis Aset Tetap</b>	<b>Bidang/ Unit/ Paket</b>	<b>Sat (m2)</b>	<b>Nilai (Rp)</b>
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
			<b>42.068</b>	<b>18.541.576.000,00</b>

Tabel: 2.4 Gambaran Aset RSD dr. Soebandi Jember

KODE KATEGORI	URAIAN	JUMLAH BARANG	NOMINAL
<b>1.3.1</b>	<b>Tanah</b>	<b>6</b>	<b>Rp 18.541.576.000,00</b>
1.3.1.1	Tanah	6	Rp 18.541.576.000,00
<b>1.3.2</b>	<b>Peralatan dan Mesin</b>	<b>10.123</b>	<b>Rp 189.030.081.878,92</b>
	<b>a. Alat - alat Besar</b>	<b>14</b>	<b>Rp 269.898.750,00</b>
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
	<b>Alat-alat Angkutan</b>	<b>6</b>	<b>Rp 2.598.956.000,00</b>
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 -
	<b>c. Alat - alat Bengkel &amp; Alat Ukur</b>	<b>124</b>	<b>Rp 133.770.735,00</b>
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
	<b>d. Alat - alat Pertanian/Peternakan</b>	<b>129</b>	<b>Rp 108.073.000,00</b>
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
	<b>e. Alat - alat Kantor &amp; Rumah Tangga</b>	<b>6.331</b>	<b>Rp 33.189.446.577,84</b>
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
	<b>f. Alat - alat Studio &amp; Kemonikasi</b>	<b>96</b>	<b>Rp 1.283.633.725,00</b>
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 -
	<b>g. Alat - alat Kedokteran</b>	<b>3.243</b>	<b>Rp 140.734.777.044,08</b>
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
	<b>h. Alat - alat Laboratorium</b>	<b>178</b>	<b>Rp 10.331.668.547,00</b>
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 -
	<b>i. Alat - alat Keamanan</b>	<b>2</b>	<b>Rp 379.857.500,00</b>
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
<b>1.3.3</b>	<b>Gedung dan Bangunan</b>	<b>33</b>	<b>Rp 60.439.262.521,22</b>
	<b>a. Bangunan Gedung</b>	<b>33</b>	<b>Rp 60.439.262.521,22</b>
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 -
	<b>Bangunan Monumen</b>	<b>0</b>	<b>Rp -</b>
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
<b>1.3.4</b>	<b>Jalan, Irigasi, dan Jaringan</b>	<b>4</b>	<b>Rp 728.856.260,00</b>
	<b>Jalan dan Jembatan</b>	<b>0</b>	<b>Rp -</b>
1.3.4.1	Jalan	0	Rp -
1.3.4.2	Jembatan	0	Rp -
	<b>Bangunan air / Irigasi</b>	<b>0</b>	<b>Rp -</b>
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 -
	<b>Instalasi</b>	<b>2</b>	<b>Rp 468.817.260,00</b>
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 -
	<b>Jaringan</b>	<b>2</b>	<b>Rp 260.039.000,00</b>
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
<b>1.3.5</b>	<b>Aset Tetap Lainnya</b>	<b>7</b>	<b>Rp 5.439.687,00</b>
	<b>Buku Perpustakaan</b>	<b>7</b>	<b>Rp 5.439.687,00</b>
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
	<b>Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan</b>	<b>0</b>	<b>Rp -</b>
1.3.5.4	Barang Bercorak Kebudayaan	0	0
1.3.5.5	Alat Olah Raga Lainnya	0	0
	<b>Hewan Ternak &amp; Tumbuhan</b>	<b>0</b>	<b>Rp -</b>
1.3.5.6	Hewan	0	0
1.3.5.7	Tanaman	0	0
1.3.5.8	aset renovasi	0	0
<b>1.3.6</b>	<b>Konstruksi Dalam Pengerjaan</b>	<b>0</b>	<b>Rp -</b>
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
<b>TOTAL ASET TETAP</b>		<b>10.173</b>	<b>Rp 268.745.216.347,14</b>
<b>1.3.7</b>	<b>ASET LAINNYA</b>	<b>13.426</b>	<b>Rp 17.440.220.789,55</b>
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
<b>TOTAL ASET</b>		<b>23.599</b>	<b>Rp 286.185.437.136,69</b>

---

---

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 70 Tahun 2008 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 2.5 Capaian Kinerja Utama Masa Renstra 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 IKK	Satuan	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)			C	C	B	B	A	A	A	A	A	A					
2	Rumah Sakit																	
	- Akreditasi RS Versi 2012			Paripurna	Paripurna	Paripurna			Paripurna	Paripurna	Paripurna							
	- Akreditasi SNARS edisi I						Paripurna	Paripurna				Paripurna	Paripurna					
	- Akreditasi RS Pendidikan			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B					
3	Kinerja Pelayanan :																	
	- BOR	60-80	%	70	70	70	70	70	64,59	68,30	68,56	57,03	50,36	92,27	97,57	97,94	81,47	71,94
	- LOS	6-9	Hari	(3-5)	(3-5)	(3-5)	(3-5)	(3-5)	4,39	1,91	4,02	3,90	4,31					
	- TOI	1-3	Hari	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	2,43	1,91	1,82	2,94	4,25					
	- NDR	<25	%	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50	53,74	60,46	62,52	26,63	42,55					
	- GDR	<45	%	45	45	45	45	45	46,02	47,04	42,66	38,00	41,27					
	- BTO	40-50	Kali	80	80	80	80	80	86,05	85,44	91,31	89,39	103,61					
4.	Cost Recovery Rate	100	%	80,00	80,23	80,39	90,00	90,00	100,34	101,18	100,26	103,33	107,18	125,43	126,11	124,72	114,81	119,09

---

---

Pengukuran kinerja pelayanan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dapat dilakukan dengan melihat pencapaian pada Indikator Kinerja Utama (IKU) yang telah ditetapkan pada Renstra 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 2019 RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mulai melaksanakan Akreditasi ulang yang dilakukan oleh KARS. Hasilnya dituangkan dalam bentuk sertifikat dari KARS dengan Nomor KARS-SERT/1468/III/2020 yang menyatakan bahwa RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember lulus akreditasi SNARS Edisi I dan sertifikat tersebut berlaku sampai dengan 18 Agustus 2022. Namun kegiatan Akreditasi ditahun 2020 dilakukan penundaan dikarenakan terjadinya pandemi dan bencana nasional Covid-19. Hal ini sesuai Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor YM.02.02/VI/3099/2020 tentang Penundaan Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit, dan rumah sakit yang masa berlaku sertifikat akreditasinya sudah berakhir, masih tetap berlaku 1 (satu) tahun setelah bencana non alam penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional dinyatakan dicabut oleh Pemerintah.

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.

### **AKI dan AKB**

Indikator kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah dapat dilihat berdasarkan kondisi angka kematian ibu dan bayinya. Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Jember sangat tinggi, yaitu 61 AKI dan 324 AKB. Angka Kematian Ibu dan bayi tersebut merupakan yang tertinggi Se-Provinsi Jawa Timur. Sedangkan AKI AKB di RSD dr. Soebandi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2016-2020 di RSD dr. Soebandi Jember

<b>NO</b>	<b>TAHUN</b>	<b>AKI</b>	<b>AKB</b>
1	2016	32	138
2	2017	20	182
3	2018	19	107
4	2019	37	142
5	2020	33	119

Berdasarkan data tersebut, diperlukan penanganan untuk menurunkan AKI AKB di Kabupaten Jember agar kesehatan ibu dan bayi semakin meningkat. Salah satu upaya untuk mempercepat penurunan AKI AKB yaitu melalui upaya 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 6 orang yang terlatih PONEK sesuai standart Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK). Selain itu belum ada evaluasi berkala dalam pelaksanaan PONEK dan audit internal pada semua kasus kematian ibu dan bayi. Belum tersedianya Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) juga menjadi kendala dalam pelayanan PONEK, sehingga dimungkinkan terjadinya kesulitan dalam penanganan pasien dengan perdarahan atau dengan resiko perdarahan. Hal tersebut merupakan bagian penting dalam rencana strategis pembangunan kesehatan di Kabupaten Jember.

## a. SPM Pelayanan Medis

Tabel 2.7 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	T im PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	T im PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	T im PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	T im PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	T im 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. 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	a. 100 b. 64	a. 3 b. 78,43	a. 100 b. 85,4	a. 100 b. 78

## a. SPM Pelayanan Penunjang Medis

Tabel 2.8 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

<b>9. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rehabilitasi Medik</b>											
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
<b>10. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Farmasi</b>											
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%
<b>11. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Gizi</b>											
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
<b>12. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Transfusi Darah</b>											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	10	10	10	10	10	0,83	0	0	98,07	0
2	Kejadian Reaksi transfusi	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0

## b. SPM Pelayanan Non Medis

Tabel 2.9 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	≤ 10menit	≤ 10menit	≤ 10menit	≤ 10menit	≤ 10menit	10	33	27,3	27,3	≤ 10menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	≤ 15menit	≤ 15menit	≤ 15menit	≤ 15menit	≤ 15menit	10	13	11,42	11,42	≤ 15menit
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

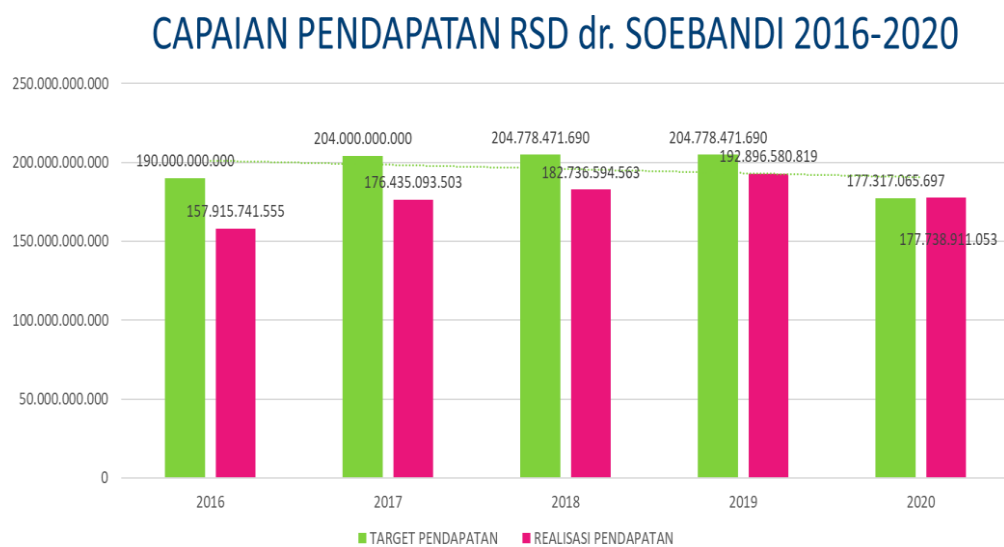
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	99	100
<b>16. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Administrasi dan Manajemen</b>											
No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Tidak 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	≤ 30menit	≤ 30menit	≤ 30menit	≤ 30menit	≤ 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/departemen	≥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 provit 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.



Gambar 2.2 Capaian Pendaptan RSD dr. Soebandi

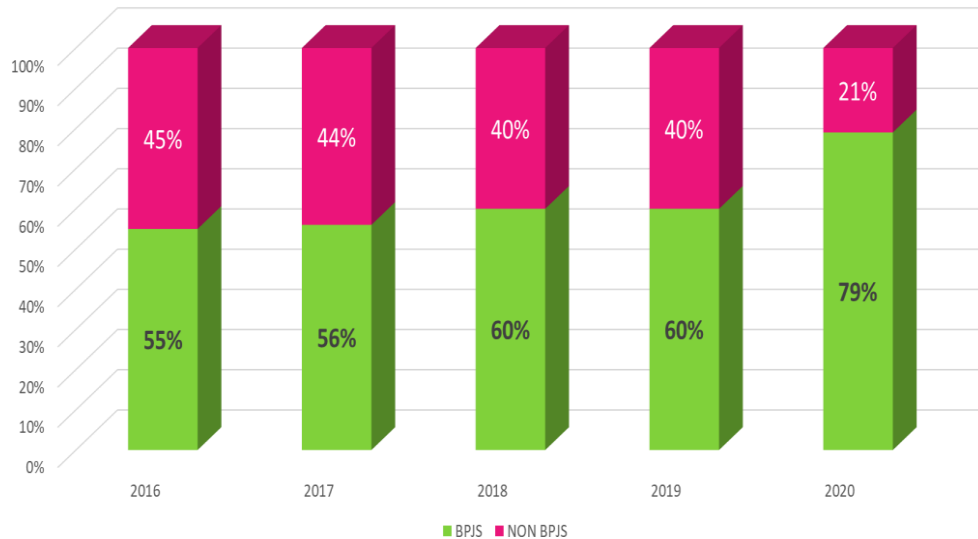
Mencermati Grafik diatas dapat diketahui bahwa pendapatan RSD dr. Soebandi dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada tahun 2020 mengalami penurunan baik target maupun capaian. Penurunan target dan capaian tersebut tidak terlepas adalah merupakan dampak dari bencana non-alam yaitu terjadinya pandemi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

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.

---

---

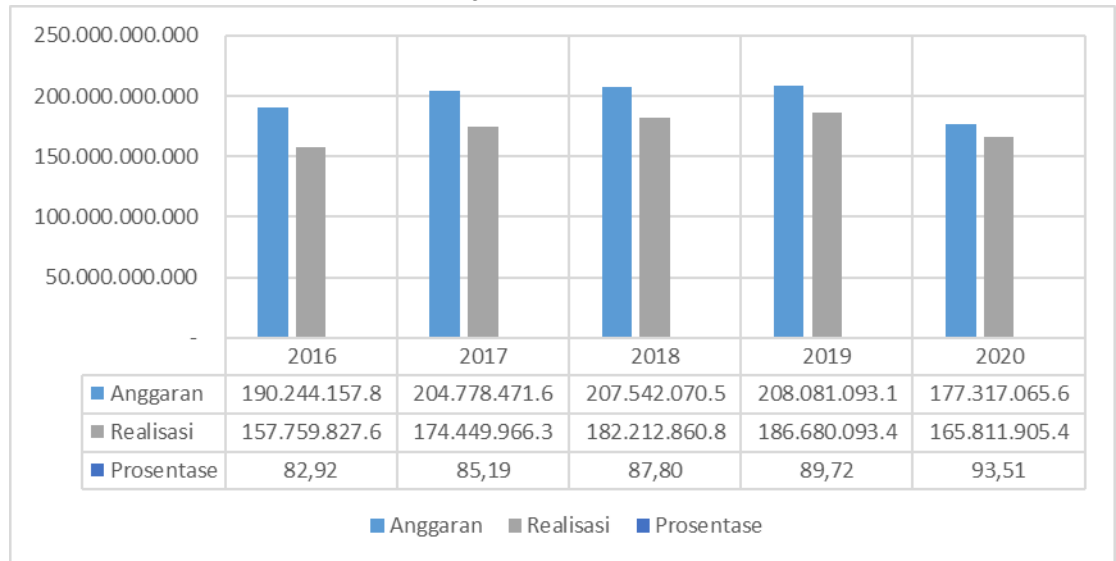
PENDAPATAN FUNGSIONAL RSD dr.SOE BANDI TAHUN 2016-2020  
BERDASARKAN JENIS PEMBAYARAN PENGUNJUNG RS



Gambar 2.3 Sumber Pendapatan Berdasar Jenis Penyandang Biaya Pelayanan

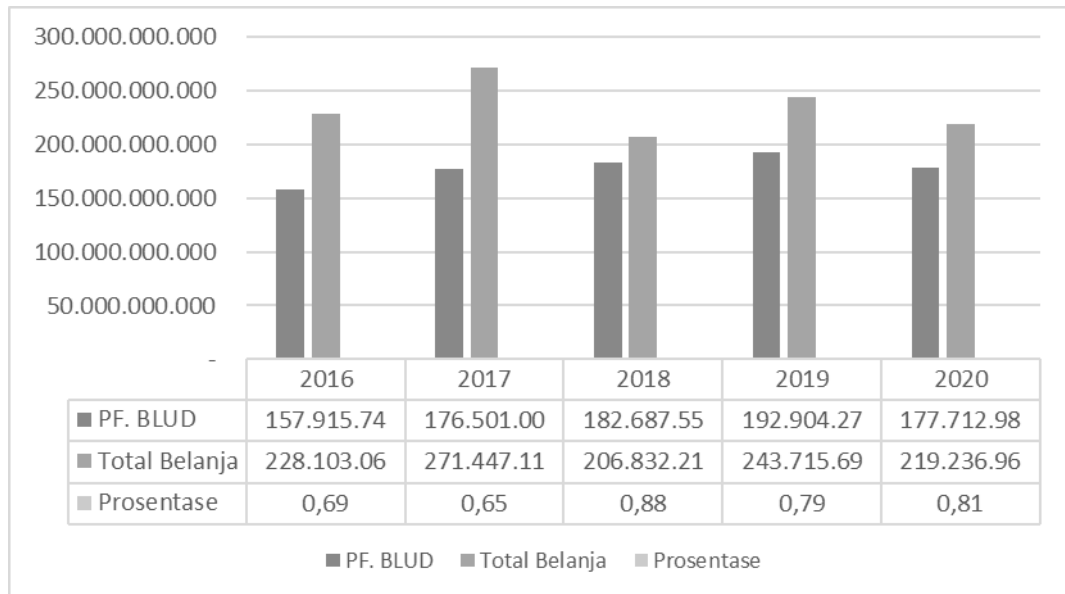
Grafik diatas menampakkan bahwa dari tahun ke tahun sejak 2016 – 2020 pendapatan fungsional RSD dr.Soebandi atas pelayanan medik dan penunjang medik mengalami peningkatan dari pasien peserta BPJS. Peningkatan drastis pelayanan pasien peserta BPJS terjadi pada tahun 2020 sebesar 79%. Hal tersebut tidak terlepas karena terjadinya pandemi Covid-19, yang pembiayaan pelayanan ditanggung oleh Kemenkes RI sedangkan verifikasi dilakukan oleh BPJS.

Gambar 2.4 Trend Belanja RSD dr. Soebandi Tahun 2016 - 2020



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.

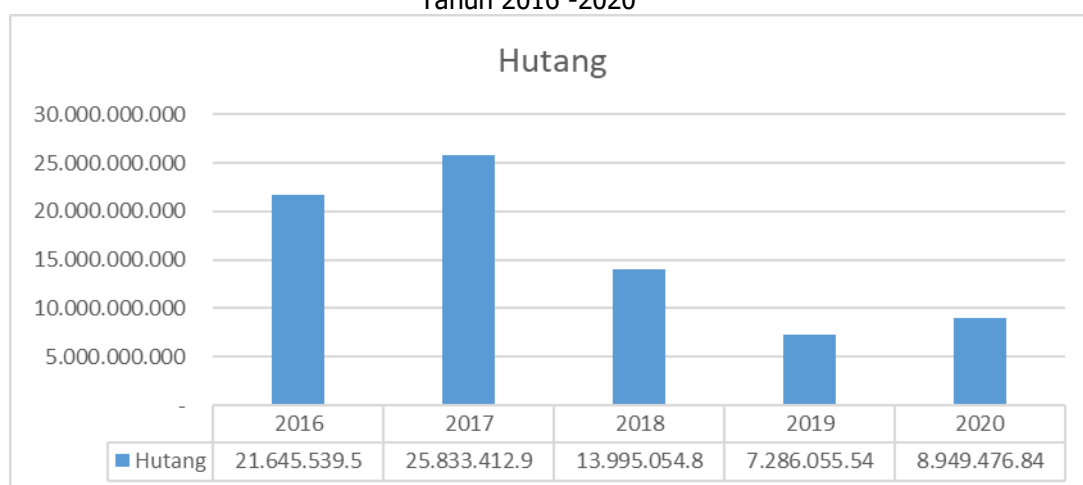
Gambar 2.5 Tingkat Kemandirian RSD dr. Soebandi tahun 2016 – 2020



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.

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.

Gambar 2.6 Tanggung jawab Hutang RSD dr. Soebandi Kepada Pihak Ketiga Tahun 2016 -2020



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

Tabel. 2.10 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	Ideal jika rasio di antara 240 - 300%
2	Current Ratio (%)	135,02	136,98	325,94	622,08	553,13	Naik	Idela Jika Rasio di antara 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	Ideal Jika Rasio < 30 hari
7	Fixed Asset Turnover (%)	109,00	136,00	140,00	120,00	101,00	Turun	Ideal jika Rasio > 20%
8	Return on Asset (%)	0,37	1,54	0,36	3,88	6,75	Naik	Ideal jika Rasio Perputaran Aset Tetap >6%

9	Return on Equity (5)	0,44	1,92	0,41	4,07	7,26	Naik	Ideal jika Rasio >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.

#### **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 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.

#### ***b. Peluang (Opportunity)***

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

- 1) Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumahsakit
- 2) 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.
- 3) Bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya;
- 4) Pada akhir minggu meningkatnya kasus rujukan dari rumah sakit sekitar ke RSD dr. Soebandi
- 5) Adanya tenaga dokter spesialis dan sub spesialis serta tenaga profesi terampil lainnya (Jenis SDM, peralatan medis dan produk layanan yang tdk dimiliki RS sekitar)
- 6) Terjalannya kerja sama rumah sakit dengan institusi lain;
- 7) Tuntutan fasilitas pelayanan yang lebih canggih;
- 8) 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 2.11 Ancaman dan Peluang di RSDdr. Soebandi

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

Tabel 2.12 Kekuatan dan Kelemahan di RSDdr. Soebandi

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

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. 2.13 Streght-Opportunity

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

## B. *Weakness - Opportunity (W – O)*

***Weakness – Opportunity (W-O)*** adalah Strategi untuk mengurangi kelemahan dalam memanfaatkan peluang, yaitu:

Tabel. 2.14 Weaknes-Opportunity

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

### C. *Strength – Threat ( S-T )*

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

Tabel 2.15 Strength-Threat

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

**D. Weakness - Threat ( W – T )**

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

Tabel. 2.16 Weakness-Threat

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

---

---

## POSISI RSD dr. SOEBANDI JEMBER

bahwa:

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

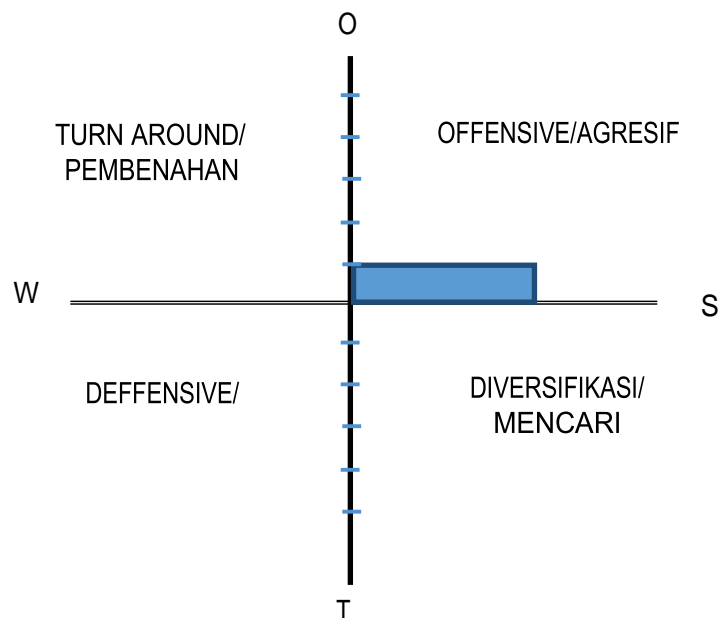
Berdasarkan hasil analisis kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman, maka posisi rumah sakit dalam mantriks TWOS adalah sebagai berikut.

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

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

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 2.7 Posisi RSD dr. Soebandi Menurut Analisa TOWS

---

---

Posisi Rumah Sakit di kuadran I (*Offensive/ aggressive*) menunjukkan posisi strategis yang baik sekali. Divisi dalam kuadran I (*Offensive/ aggressive*) 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, ponok 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.

**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 Jember No. 70 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSD dr. Soebandi Kabupaten .

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 fasilitasn 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**

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

			<ul style="list-style-type: none"> <li>9. Blm ada layanan medical check up satu atap</li> <li>10. Pelayanan HD canggih belum tersedia</li> <li>11. Permintaan pelayanan medis yang tinggi</li> <li>12. Minat pasien umum yang berobat ke RS lain cukup besar</li> <li>13. Munculnya RS swasta yang semakin berjangkauan nasional</li> <li>14. Rumah sakit sekitar yang semakin berkembang</li> <li>15. Stigma buruk masyarakat terhadap pelayanan RSD dr. Soebandi</li> </ul>
		2. Belum optimalnya RSD dr. Soebandi sebagai RS rujukan Covid	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada zonasi pelayanan kasus Emerging Disease dan non kasus Emerging Disease baik di Poliklinik, IGD, dan rawat intensif,</li> <li>2. Fasilitas ruang isolasi belum memenuhi standar</li> </ul>
2.	<b>Belum Optimalnya Fasilitas dan sarana prasarana RS dalam menunjang pelayanan.</b>	1. Belum optimalnya Fasilitas RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada area parkir dan area publik yang memadai</li> <li>2. Belum tersedia ruang tunggu pasien rawat jalan yang representatif</li> <li>3. Wisma inap Keluarga belum tersedia</li> </ul>
		2. Belum Optimalnya sarana dan prasarana RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Gedung pelayanan emerging disease yang terpisah</li> <li>2. Gedung Intesif care terpadu</li> <li>3. Ruang rawat inap sesuai standar JKN</li> <li>4. Akses pemadam kebakaran ke seluruh area RS</li> </ul>
3.	<b>Belum optimalnya tata kelola organisasi RS</b>	1. Struktur Organisasi RS kurang mengakomodir kegiatan BLUD	1. Anggaran APBD masih menjadi satu dengan anggaran Dinas Kesehatan Jember
4.	<b>Belum Optimalnya Rumah Sakit sebagai RS Pendidikan</b>	1. Kurangnya sarana prasarana pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Terbatasnya sarana prasarana untuk wahana pembelajaran mahasiswa kedokteran</li> <li>2. Terbatasnya sarana prasarana untuk wahana pembelajaran PPDS</li> <li>3. Terbatasnya sarana</li> </ul>

			prasarana untuk wahana pembelajaran Nakes lainnya
	<b>Belum Optimalnya Sistem Informasi Rumah Sakit</b>	1. Sistem Informasi belum terintegrasi	1. Sistem Informasi sebagai pengendali rujukan belum ada 2. Sistem Informasi Rumah Sakit Belum memadai 3. Minimalnya jumlah SDM IT

### **3.2. TELAHAH 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 MEMBENAHI JEMBER (*WES WAYAHE MBENAHI 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.

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:

**Meningkatnya Kesetaraan dan Kualitas Sumber Daya Manusia**

Untuk mencapai Misi dan tujuan tersebut **sasaran RPJMD** yang mendukung adalah **Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat** dengan Indikator sasaran **Usia Harapan Hidup (UHH)**

- 1) 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 OPD adalah: **“Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan ”** dengan Indikator tujuan **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**.

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

1. Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan dengan sasaran **“Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan”** dengan indikator: **Nilai Akreditasi Rumah Sakit (Strata Tertinggi) dan Rumah Sakit Pendidikan Nilai A.**

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

Tabel 3.2 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

### 3.4 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

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

<b>Tujuan</b> <b>1</b>	<b>Sasaran</b> <b>2</b>	<b>Strategi</b> <b>3</b>	<b>Arah Kebijakan</b> <b>4</b>
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 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait dengan Tujuan dan Sasaran tersebut diatas digunakan sebagai salah satu pijakan dalam penyusunan Renstra RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, juga mempertimbangkan kebijakan-kebijakan pemerintah diatasnya 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 diatas 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.

### **3.5 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

#### **a. 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 Kabupaten Jember. Kegiatan tersebut didasarkan dari :

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

b. 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 3.4 Sasaran Strategis Umum 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

Berdasarkan tabel 3.4 dapat dianalisis permasalahan pelayanan dan faktor penghambat serta pendorong RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam mendukung pembangunan Kesehatan di Kabupaten Jember.

Tabel 3.5 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"> <li>1) Pelayanan kasus Emerging Disease (COVID-19) belum memadai</li> <li>2) Pelayanan PONEK belum sesuai standart dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi</li> <li>3) Pelayanan penyakit syaraf belum memadai</li> <li>4) Pelayanan Jantung Terpadu belum ada</li> <li>5) Pelayanan Cancer terpadu Belum ada</li> <li>6) Pelayanan MCU yang belum tersentral</li> <li>7) Klinik Rawat Jalan dan Rawat Inap Modern belum sesuai Standar JKN</li> <li>8) Layanan Bedah Elektif 24 Jam belum ada</li> <li>9) Gedung Diagnostik Terpadu belum ada</li> <li>10) Pengembangan Ramah Wisata Belum ada</li> <li>11) Area Parkir dan Area Publik belum memadai karena keterbatasan lokasi rumah sakit</li> <li>12) Wisma Inap Keluarga belum ada</li> <li>13) Pelayanan HD Canggih belum ada</li> <li>14) Layanan Intensif Care Terpadu belum ada</li> <li>15) SIM RS belum Terintegrasi</li> <li>16) Belum meratanya distribusi SDM yang mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi</li> <li>17) Terbatasnya sarpras sebagai Wahana pendidikan dokter dan PPDS</li> <li>18) Keterbatasan SDM sarana prasarana dan biaya penelitian<sup>4</sup></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar;</li> <li>2) Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan, perlindungan konsumen dan profesionalisme SDM;</li> <li>3) Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi);</li> <li>4) Semakin berkurangnya subsidi pemerintah;</li> <li>5) Belum stabilnya iklim perekonomian yang menunjang sektor kesehatan;</li> <li>6) Munculnya rumah sakit swasta berjangkauan nasional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumah sakit;</li> <li>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;</li> <li>3) Bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya;</li> <li>4) Dukungan dari berbagai profesi keahlian dan ketrampilan bidang kesehatan dan non kesehatan (tenaga dokter spesialis dan sub spesialis serta tenaga profesi lainnya);</li> <li>5) Adanya harapan masyarakat dari wilayah sekitar atas keberadaan rumah sakit rujukan;</li> <li>6) Terjalannya kerja sama rumah sakit dengan berbagai institusi kesehatan dan pendidikan lainnya;</li> <li>7) Potensi pasar yang besar;</li> </ol>

### **3.6 Faktor Pendorong dan Penghambat**

#### **3.6.1 Faktor Pendorong**

Beberapa faktor pendorong yang mendukung pengembangan RSD dr. Soebandi Jember adalah:

- 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 Dana Alokasi Khusus ( DAK) untuk sarana prasarana maupun kebutuhan akreditasi Rumah Sakit.
- 3) Bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya;
- 4) Pada akhir minggu meningkatnya kasus rujukan dari rumah sakit sekitar ke RSD dr. Soebandi
  - 5) Adanya tenaga dokter spesialis dan sub spesialis serta tenaga profesi terampil lainnya (Jenis SDM, peralatan medis dan produk layanan yang tdk dimiliki RS sekitar)
  - 6) Terjalannya kerja sama rumah sakit dengan institusi lain;
  - 7) Tuntutan fasilitas pelayanan yang lebih canggih;
  - 8) Potensi pasar yang besar;

#### **3.6.2 Faktor Penghambat**

Faktor penghambat yang perlu diantisipasi oleh RSD dr. Soebandi Jember adalah sebagai berikut:

- 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.

### 3.7 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Berdasarkan hasil analisis terhadap Visi Misi Kabupaten Jember, Renstra 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 RSD dr. Soebandi yaitu:” **Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan**”

Dengan indikator: Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

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

**Tabel: 3.6**  
**Rumusan Kreteria Penentuan Isu – isu Strategis.**

<b>Skor Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis</b>		
<b>No</b>	<b>Kreteria</b>	<b>Bobot</b>
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 3.6.

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 3.7 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 3.7**  
**Penetapan Isue – isue Strategis**

No	Isue Strategis	Nilai Skala Menurut Kreteria Ke					Skor Total
		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 3.7, Isue isue stratejik 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 TUJUAN

---

# IV DAN SASARAN

---

## 4.1. TUJUAN JANGKA MENENGAH OPD

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 MEMBENAHİ JEMBER ( *WES WAYAHE MBENAHİ 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 berbasiskan 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 berbasiskan 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:

**“ Meningkatnya 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:

**“Usia Harapan Hidup (UHH)”**

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 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 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

**"Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan"**, dengan indikator:

- 1) Nilai Akreditasi Pelayanan RS Strata Tertinggi
- 2) Nilai Akreditasi RS Pendidikan Nilai A

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

TUJUAN	<b>"MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN"</b>
INDIKATOR	<b>1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)</b>
URUSAN	<b>Bidang Kesehatan</b>
SASARAN	<b>Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan</b>
INDIKATOR	<p>Nilai Akreditasi RS Strata Tertinggi            Nilai Akreditasi RS pendidikan Nilai A</p>
BIDANG PENGAMPU	<p style="text-align: center;"></p> <p><b>RSD dr. Soebandi Jember</b></p>

Tabel 4.1 - Tabel T-C.25.											
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember											
NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA THN KE							
				TUJUAN/SASARAN	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan perorangan		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	A	A	A	A	A	A		
		Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai Akreditasi Pelayanan RS	Strata Tinggi	Strata Tinggi	Strata Tinggi	Strata Tinggi	Strata Tinggi	Strata Tinggi	Strata Tinggi	
			Nilai Akreditasi RS pendidikan	A	A	A	A	A	A	A	

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) 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 keteknisian. Urusan-urusan tersebut secara tegas telah dijabarkan dalam tugas pokok dan fungsi setiap komponen dilingkup RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Didalam pelaksanaan sasaran renstra yaitu "**meningkatkan 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 sesuairencana 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 jembar 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 strata tertinggi

---

---

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

<b>BAB V</b>	<b>STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>
------------------	--

### **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*.

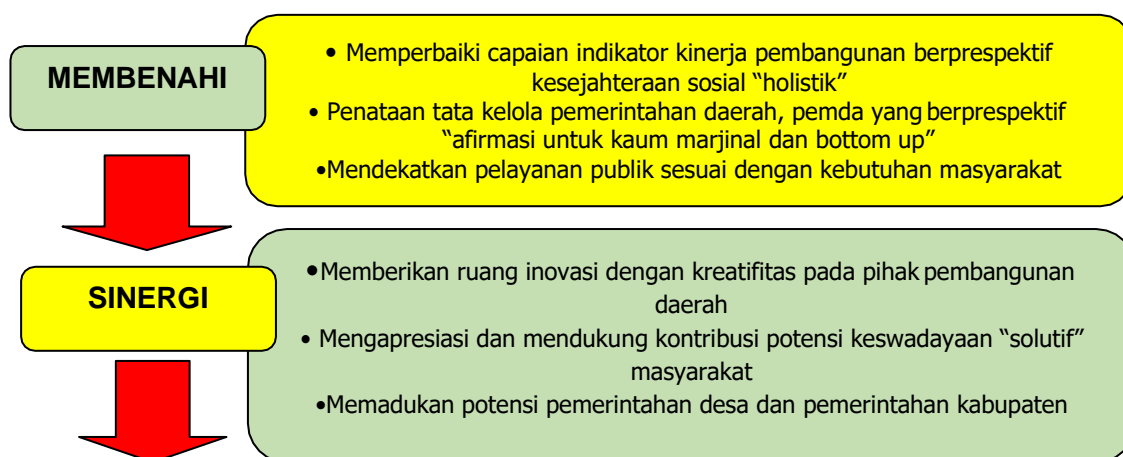
Strategi berupa pernyataan yang menjelaskan tujuan dan sasaran yang akan dicapai, selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Hal ini berarti bahwa strategi pembangunan daerah merupakan upaya atau cara untuk mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran Pemerintah Kabupaten Jember yang telah 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.

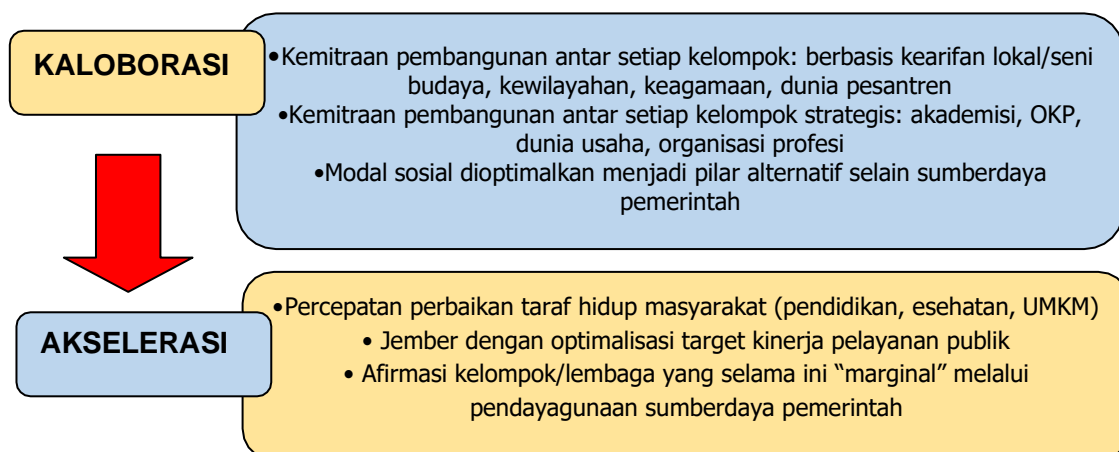
Strategi Pembangunan dalam RPJMD Kabupaten Jember tahun 2021-2026 terdiri atas **Peta Pemikiran Strategis Stakeholders Atas Platform Politik Bupati – Wakil Bupati Jember 2021-2026** sebagai pijakan operasional dan penentu Arah Kebijakan tahunan dalam kerangka pembangunan jangka menengah bagi upaya mewujudkan 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**





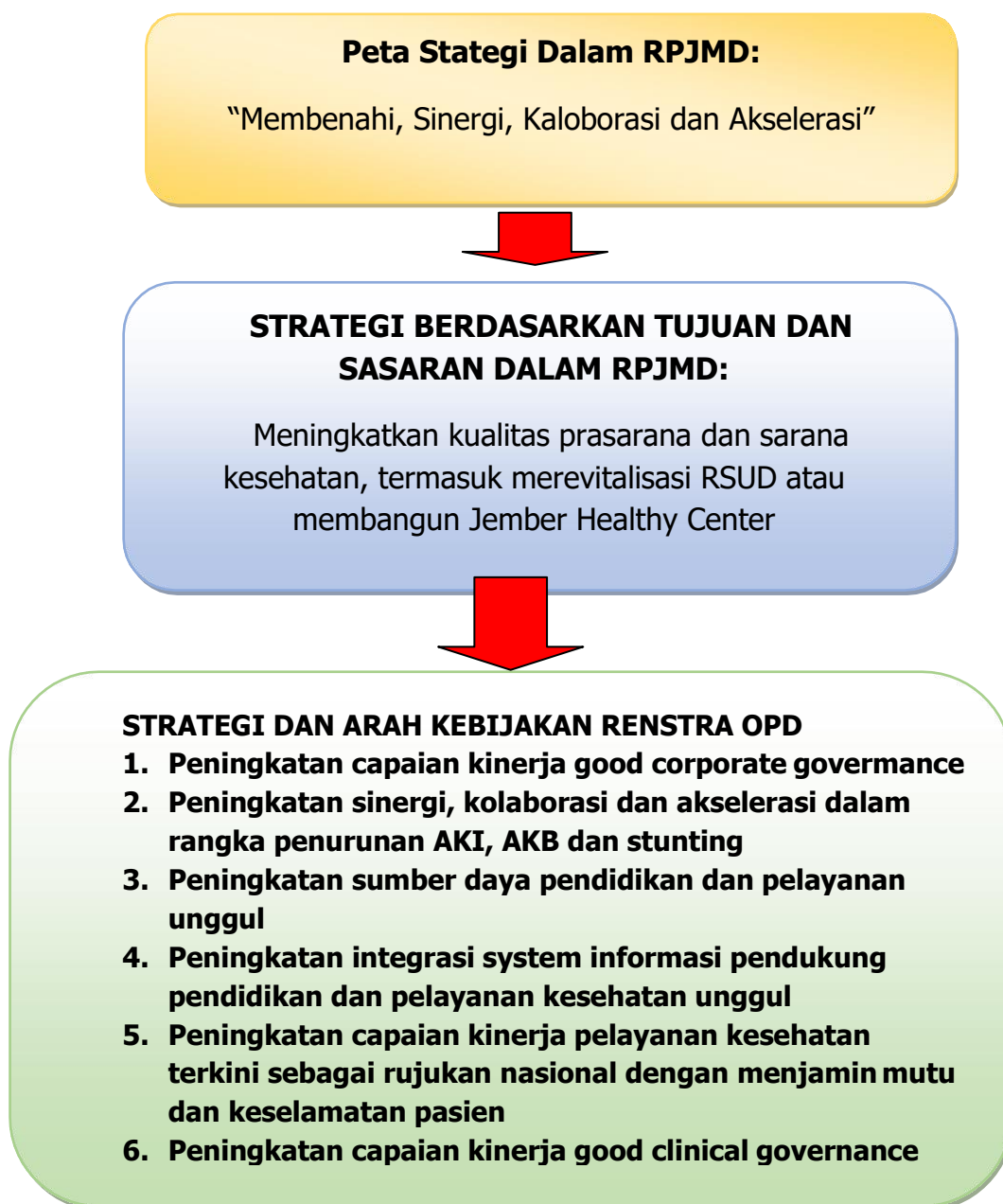
**Peta Pemikiran Strategis *Stakeholders* Atas Platform Politik Bupati – Wakil Bupati Jember 2021-2026** ini memberikan acuan dalam penyusunan **Strategi dalam Renstra semua Perangkat Daerah termasuk didalamnya RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.**

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 OPD yaitu : **Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan** dan Sasaran Renstra OPD yaitu : Meningkatkan 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 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
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



---

**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 "Meningkatnya 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 dijabarkan dalam tabel 6.1 dan tabel 6.2 sebagai berikut:

**Tabel: 6.1**  
**Sasaran, Program, Kegiatan dan Indikator Kinerja**

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja : Sasaran/Program/ Kegiatan
1	2	3	4	5
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan				Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan			Nilai Akreditasi Pelayanan RS Strata Tertinggi Nilai RS Pendidikan A
		1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Pemenuhan Standar Pelayanan Minimum (SPM) <b>(DINAS KESEHATAN)</b>
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah Kabupaten/ Kota	Prosentase Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan <b>(DINAS KESEHATAN)</b>
		02.2.01	Program penunjang urusan pemerintah kabupaten/ kota	CRR ( <i>Cost Recovery Rate</i> )
		02.2.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Kinerja Pelayanan -BOR (%) -ALOS (hari) -TOI (hari) -BTO (kali) -NDR (‰) -GDR (‰)

Tabel: 6.2 (TC 27)

RENCANA PROGRAM KEGIATAN & PENDANAAN RSD dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER																						
Program	Indikator Program	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Kondisi Awal Renstra	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN TAHUN												Kondisi Akhir Renstra	Unit Kerja Pelaksana		
							2021		2022		2023		2024		2025		2026				2026	
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			2026	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31		
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya	Pemenuhan Standard Pelayanan Minimum (SPM)	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Prosentase Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana	Prosentase Pembangunan Rumah Sakit		A		A		A		A		A		A		A	RSD dr. Soebandi		
					Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana	0%		100%	37.200.000.000	100%	772.387.000.000			100%	25.000.000.000	100%	30.000.000.000	100%		DINAS KESEHATAN		
					Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0%	100%	4.988.592.000			100%	26.000.000.000									100%	DINAS KESEHATAN
					Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	97%	100%	1.000.000.000			100%	25.000.000.000	100%	25.000.000.000	100%	10.000.000.000	100%	50.000.000.000	100%	25.000.000.000	100%	DINAS KESEHATAN
Program Penunjang Urusan Pemerintahan	CRR (cost recovery rate)	Peningkatan Pelayanan BLUD	Kinerja Pelayanan	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD			100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%			
			- BOR (%)				(65-80)		(65-80)		(65-80)		(65-80)		(65-80)		(65-80)		(65-80)			
			- ALOS (hari)				(3-5 hr)		(3-5 hr)		(3-5 hr)		(3-5 hr)		(3-5 hr)		(3-5 hr)		(3-5 hr)			
			- TOI (hari)				(1-3 hr)		(1-3 hr)		(1-3 hr)		(1-3 hr)		(1-3 hr)		(1-3 hr)		(1-3 hr)			
			- BTO (kali)				40-50		40-50		40-50		40-50		40-50		40-50		40-50			
			- NDR (%)				45		45		45		45		45		45		45			
			- GDR (%)				80		80		80		80		- 80		- 80		- 80			
			Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Pemenuhan Operasional dalam Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	80%	80%	204.400.000.000	80%	204.400.000.000	80%	205.500.000.000	80%	207.000.000.000	80%	207.500.000.000	100%	208.000.000.000	100%		RSD dr. Soebandi		
			Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Pemenuhan dan Pembiayaan SDM (ASN)	80%	80%	45.000.000.000	80%	45.000.000.000	80%	45.000.000.000	80%	45.000.000.000	80%	45.500.000.000	100%	45.500.000.000	100%		RSD dr. Soebandi		
			Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Pembiayaan Barang dan Jasa	80%	80%	138.200.000.000	80%	138.200.000.000	80%	138.250.000.000	80%	139.000.000.000	80%	139.000.000.000	100%	139.000.000.000	100%		RSD dr. Soebandi		
			Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Pembiayaan Modal	80%	80%	21.200.000.000	80%	21.200.000.000	80%	22.250.000.000	80%	23.000.000.000	80%	23.000.000.000	100%	23.500.000.000	100%		RSD dr. Soebandi		

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.

---

**Bab        INDIKATOR KINERJA RSD dr. Soebandi**  
**VII         YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN**  
**SASARAN RPJMD**

---

Program pembangunan daerah yang tertera dalam RPJMD Tahun 2021-2026 yang dijabarkan dalam berbagai kegiatan terkait dengan kewenangan RSD dr. Soebandi diindikasikan oleh suatu indikator kinerja yang diuraikan secara bertahap setiap tahunnya, yang menunjukkan perkembangan, capaian dan hasil akhir dari program pembangunan jangka menengah.

Mengingat eratnya kaitan antara Renstra RSD dr. Soebandi dengan dokumen RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2021-2026, maka dalam penyusunan Renstra diharapkan dapat menjadikan dokumen perencanaan jangka menengah tersebut sebagai acuan, artinya indikator kinerja RSD dr. Soebandi harus diarahkan untuk mencapai target kinerja sesuai dengan kewenangan yang telah dicantumkan dalam target kinerja RPJMD. Berdasarkan urusan dan kewenangan yang dimiliki serta dalam rangka pencapaian misi Pemerintah Kabupaten Jember, RSD dr. Soebandi berkontribusi untuk mewujudkan misi ke 5 (lima), yaitu: **“Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dengan sistem yang terintegrasi”**.

Kinerja organisasi dalam urusan pemerintahan yang telah ditetapkan pada dasarnya dapat digambarkan melalui tingkat capaian sasaran organisasi, kinerja program maupun tingkat efisiensi dan efektivitas pencapaian sasaran dimaksud. Dengan demikian, indikator kinerja yang diharapkan dapat menggambarkan tingkat pencapaian kinerja organisasi dalam urusan pemerintahan, haruslah ditetapkan dengan hati-hati sehingga benar-benar dapat menggambarkan keadaan unjuk kerja organisasi secara riil.

Dalam misi ke 5 (lima) RPJMD 2021-2026 yang harus dilaksanakan, salah satu **tujuan** yang diemban oleh RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah

**“Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan”**.Mengacu pada RPJMD, secara rinci penetapan indikator kinerja sasaran atas program pembangunan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2021 – 2026 sesuai dengan bidang urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah khususnya urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan dapat diuraikan sebagaimana tabel berikut:

**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	
1	<b>TUJUAN: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan</b>	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	A	A	A	A	A	A	A	A
2	<b>SASARAN</b>									
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

## **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 diselaraskan 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 Peremendagri 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah.

## Bab VIII

## PENUTUP

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

Didasari bahwa dalam penyusunan Renstra Tahun 2021-2026 ini masih memiliki kekurangan yang memungkinkan perlu dilakukannya perbaikan. Apabila dikemudian hari terdapat hal yang perlu dilakukannya perubahan berdasarkan hasil evaluasi, maka tidak menutup kemungkinan review Renstra dapat dilakukan.

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

Jember, 11 November 2021

Direktor RSD dr. Soebandi  
Kabupaten Jember



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

CASCADING RENSTRA PERANGKAT DAERAH  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER  
KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2021-2026

RPJMD					RENSTRA			
MISI	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dasar berupa pendidikan dan kesehatan dengan sistem yang terintegrasi.(Misi 5)	Meningkatnya Kestaraan dan Kualitas Sumber Daya Manusia.	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup (UHH)				
					Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan perorangan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		
							Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai Akreditasi (Strata Tertinggi)
							Akreditasi RS Pendidikan Nilai A	

Program	Indikator Program	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Kondisi Awal Renstra	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN TAHUN													
							2020	2021		2022		2023		2024		Target				
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25					
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat	Pemenuhan Standard Pelayanan Minimum (SPM)	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Prosentase Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Prosentase Pembangunan Rumah Sakit															
							A		A		A		A		A					
							Strata Tertinggi		Strata Tertinggi		Strata Tertinggi		Strata Tertinggi		Strata Tertinggi					
							A		A		A		A		A					
												0%		100%	37,200,000,000	100%	772,387,000,000			100%
												0%	100%	4,988,592,000				100%	26,000,000,000	
						97%	100%	1,000,000,000				100%	25,000,000,000	100%						
						0%	100%	28,612,039,600	100%	25,000,000,000	100%	25,000,000,000	100%	10,000,000,000	100%					
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	CRR (cost recovery rate)	Peningkatan Pelayanan BLUD	Kinerja Pelayanan	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Pemenuhan Operasional dalam Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	107,18%	100%		100%		100%		100%		100%	100%				
						50,36%	60-80 (%)		60-80 (%)		60-80 (%)		60-80 (%)		60-80 (%)					
						4,31	6-9 (hr)		6-9 (hr)		6-9 (hr)		6-9 (hr)		6-9 (hr)					
						4,25	1-3 (hr)		1-3 (hr)		1-3 (hr)		1-3 (hr)		1-3 (hr)					
						103,61	40-50 (kali)		40-50 (kali)		40-50 (kali)		40-50 (kali)		40-50 (kali)					
						42,55	<25 (%)		<25 (%)		<25 (%)		<25 (%)		<25 (%)					
						41,27	<45 (%)		<45 (%)		<45 (%)		<45 (%)		<45 (%)					
						80%	80%	204,400,000,000	80%	204,400,000,000	80%	205,500,000,000	80%	207,000,000,000	80%					
						80%	80%	45,000,000,000	80%	45,000,000,000	80%	45,000,000,000	80%	45,000,000,000	80%					
						80%	80%	138,200,000,000	80%	138,200,000,000	80%	138,250,000,000	80%	138,700,000,000	80%					
80%	80%	21,200,000,000	80%	21,200,000,000	80%	22,250,000,000	80%	22,800,000,000	80%											

			Kondisi Akhir Renstra	Unit Kerja Pelaksana
2025	2026		2026	
Rp	Target	Rp		
26	27	28	30	31
	A		A	
	Strata Tertinggi		Strata Tertinggi	
	A		A	
25,000,000,000	100%	30,000,000,000	100%	Dinas Kesehatan
			100%	Dinas Kesehatan
30,000,000,000	100%	30,000,000,000	100%	Dinas Kesehatan
50,000,000,000	100%	25,000,000,000	100%	Dinas Kesehatan
	100%		100%	RSD dr. Soebandi
	60-80 (%)		60-80 (%)	
	6-9 (hr)		6-9 (hr)	
	1-3 (hr)		1-3 (hr)	
	40-50 (kali)		40-50 (kali)	
	<25 (%)		<25 (%)	
	<45 (%)		<45 (%)	
207,300,000,000	100%	208,000,000,000	100%	RSD dr. Soebandi
45,500,000,000	100%	45,500,000,000	100%	RSD dr. Soebandi
139,250,000,000	100%	139,250,000,000	100%	RSD dr. Soebandi
22,750,000,000	100%	23,250,000,000	100%	RSD dr. Soebandi