



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

**PERUBAHAN
RENCANA STRATEGIS
(RENSTRA) TAHUN 2016-2021**

RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

TAHUN 2017

DAFTAR ISI

HALAM JUDUL		
DAFTAR ISI	i	
PENGANTAR	iii	
BAB I	PENDAHULUAN	
I.1	Latar Belakang	1
I.2	Landasan Hukum	2
I.3	Maksud dan Tujuan	4
I.4	Sistematika Penulisan	4
BAB II	TUGAS POKOK DAN FUNGSI RSD KALISAT	
II.1	Tugas Pokok, Fungsi, Dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Kalisat	6
II.2	Sumber Daya Rumah Sakit Daerah Kalisat	10
II.3	Kinerja Pelayanan RSD Kalisat	13
II.4	Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Daerah Kalisat	24
BAB III	ISU-ISU STRATEGI BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	
III.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Rumah Sakit Daerah Kalisat	33
III.2	Telaah Visi, Misi dan program Rumah Sakit Daerah Kalisat	35
III.3	Telaah Renstra RSD Kalisat	36
III.4	Telaah Rencana Tata Ruang Rumah Sakit Daerah Kalisat	39
III.5	Penentuan Isu-isu Strategis	40
BAB IV	VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGI DAN KEBIJAKAN	
IV.1	Visi Dan Misi Rumah Sakit Daerah Kalisat	41
IV.2	Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Rumah Sakit Daerah Kalisat	42
VI.3	Strategi dan Kebijakan	46

BAB V	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF	48
BAB VI	INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD TAHUN 2011-2015	55

PENGANTAR

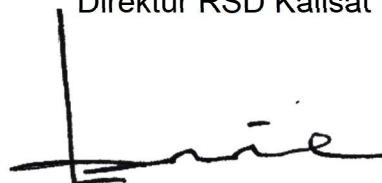
Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT peyusunan Perubahan Rencana Strategi Rumah Sakit Daerah Kalisat- Jember Tahun 2016 – 2021 dapat diselesaikan sesuai target waktu dengan baik. Hal ini juga tidak terlepas dari kerjasama antar pihak terkait baik dari jajaran manajerial maupun fungsional.

Pedoman Perubahan Rencana Strategi Rumah Sakit Daerah Kalisat- Jember Tahun 2016 – 2021, yaitu Rencana Strategi Jangka Panjang yang dipergunakan sebagai pedoman dan kerangka acuan dalam menjalankan kegiatan di lingkungan rumah sakit.

Kami berharap bahwasanya program tahunan rumah sakit ini dapat menjadi landasan dalam mewujudkan visi rumah sakit yaitu menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan yang Berkualitas dan Terjangkau di Kabupaten Jember agar menjadi kenyataan. Amin.

Jember , 27 Desember 2017

Direktur RSD Kalisat



Drg. KUNIN NASIHAN, M.Kes

NIP. 19650502 199303 2 004

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan yang tertuang dalam kebijakan bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu prioritas.

Kabupaten Jember dalam pembagian wilayah terbagi dalam 4 (empat) wilayah yaitu wilayah bagian barat, timur, tengah dan selatan. Rumah Sakit Daerah Kalisat berada pada wilayah timur utara yang memiliki 10 catchment area diantaranya meliputi kecamatan Arjasa, Jelbuk, Pakusari, Kalisat, Sukowono, Ledokombo, Sumber jambe, Mayang, Silo dan Mumbulsari.

Penyusunan Perubahan Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah (Renstra OPD) Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat tahun 2010 – 2021 selanjutnya disebut Renstra Rumah Sakit Daerah Kalisat pada dasarnya dilatar belakangi oleh keinginan untuk menjalankan amanat yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku serta untuk turut mendukung suksesnya pencapaian sasaran pembangunan daerah sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk turut mendukung suksesnya pencapaian sasaran pembangunan daerah sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Rencana pembangunan Kabupaten Jember tahun 2016 – 2021. Untuk itu, dalam rangka melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi yang dimiliki Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat, maka disusunlah Renstra Rumah Sakit Daerah Kalisat sebagai satu bagian yang utuh dari manajemen kerja di lingkungan Pemerintah Kabupaten Jember.

Renstra RSD Kalisat memuat gambaran keadaan yang ingin dicapai dalam melaksanakan tugas yang diformulasikan dalam bentuk pernyataan visi, misi hingga strategi yang akan dijalankan selama kurun waktu 5 tahun kedepan (tahun 2016- 2021)

I.2. LANDASAN HUKUM

Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah (Renstra OPD) Rumah Sakit Daerah Kalisat disusun atas dasar :

- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
- Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 Tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara;
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
- Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah;
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;
- Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 – 2014;
- Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2010 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2011;

- Peraturan Presiden RI Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
- Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri , Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Keuangan Nomor 28 Tahun 2010. Nomor 0199/M PPN/04/2010; Nomor PMK 95/PMK 07/2010, tentang Penyelarasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (rpjmn) 2010-2014;
- Permendagri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- Kepmendagri Nomor 050-188/Kep/Bangda/2007 tentang Pedoman Penilaian Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah/RPJMD);
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah kedua kalinya terakhir Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008;
- Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Menengah Nasional Tahun 2015- 2019;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007
- Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Propinsi Jawa Timur Tahun 2014 - 2019.
- Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2009 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kalisat

- Peraturan Bupati Jember Nomor 72 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Kalisat Pemerintah Daerah Kabupaten Jember;
- Peraturan Daerah No 1 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jember Tahun 2016 – 2021;
- Peraturan Daerah nomor 5 Tahun 2017 tentang Perubahan Perda nomor 1 Tahun 2016 tentang RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2016

I.3. MAKSUD DAN TUJUAN

a. MAKSUD :

1. Memberi arah dalam menciptakan keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran selama 5 tahun kedepan .
2. Memberi arah dalam mendayagunakan sumber daya secara efektif, efisien, berkeadilan dan berkelanjutan;
3. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergi antar pelaku pelayanan kesehatan dan manajemen di RSD Kalisat.

b. TUJUAN

1. Sebagai arah penetapan strategi dan kebijakan pembangunan RSD Kalisat selama lima tahun ke depan
2. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan/ Rencana Bisnis Anggaran melalui program dan kegiatan yang telah ditetapkan
3. Sebagai tolak ukur dalam penilaian kinerja RSD Kalisat
4. Sebagai pedoman bagi stakeholder dalam pembangunan pelayanan kesehatan perorangan di RSD Kalisat

I.4. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

- 2.1. Tugas Pokok, Fungsi, Dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Kalisat
- 2.2. Sumber Daya Rumah Sakit Daerah Kalisat
- 2.3. Kinerja Pelayanan RSD Kalisat
- 2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Daerah Kalisat

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Rumah Sakit Daerah Kalisat
- 3.2. Telaah Visi, Misi dan program Rumah Sakit Daerah Kalisat
- 3.3. Telaah Renstra RSD Kalisat
- 3.4. Telaah Rencana Tata Ruang Rumah Sakit Daerah Kalisat
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

- 4.1. Visi Dan Misi Rumah Sakit Daerah Kalisat
- 4.2. Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Rumah Sakit Daerah Kalisat
- 4.3. Strategi dan Kebijakan

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

BAB VI INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD TAHUN 2016-2021

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

2.1. Tugas Pokok, Fungsi, Dan Struktur Organisasi RSD Kalisat

Rumah Sakit Daerah Kalisat ditetapkan Berdasarkan Peraturan Bupati Jember Nomor 72 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Rumah Sakit Daerah Kalisat dan sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Kabupaten Jember.

Lokasi rumah sakit yang berada di Pusat Kota Kecamatan Kalisat yang berada di Jember Timur ini dapat dinilai strategis mengingat daerah tersebut dilintasi oleh alat transportasi umum yang hendak menuju Kota Bondowoso maupun kota Banyuwangi.

RSD Kalisat tepatnya berada di wilayah Desa Ajung, berada di Bagian Wilayah Kota Dengan lokasi berada sekitar 2 km dari Pusat Kota Kecamatan dan dilewati jalur angkutan umum, RSD Kalisat mudah dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkannya. Hal ini juga di dukung oleh jalur sirkulasi yang berada tepat didepan tapak merupakan jalan kolektor sekunder dengan lebar badan jalan 8-12 meter, dengan perkerasan terbuat dari aspal.

Kalisat saat ini di dominasi oleh pertanian, namun demikian sesuai dengan RUTRK yang ada fungsi-fungsi yang akan dikembangkan daerah RSD Kalisat meliputi : perdagangan, jasa, pertanian dan sosial. Namun demikian yang dominan dari kawasan tersebut adalah fungsi komersial, baik perdagangan maupun jasa

1. Didalam Peraturan Peraturan Bupati Jember Nomor 72 Tahun 2008 tentang **Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Rumah Sakit Daerah Kalisat** disebutkan;

A. Tugas Pokok

- Rumah Sakit Daerah adalah sebagai Lembaga Teknis Daerah atau unsur penunjang Pemerintah Daerah.
- Rumah Sakit Daerah dipimpin oleh seorang kepala Rumah Sakit Daerah dengan sebutan Direktur dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

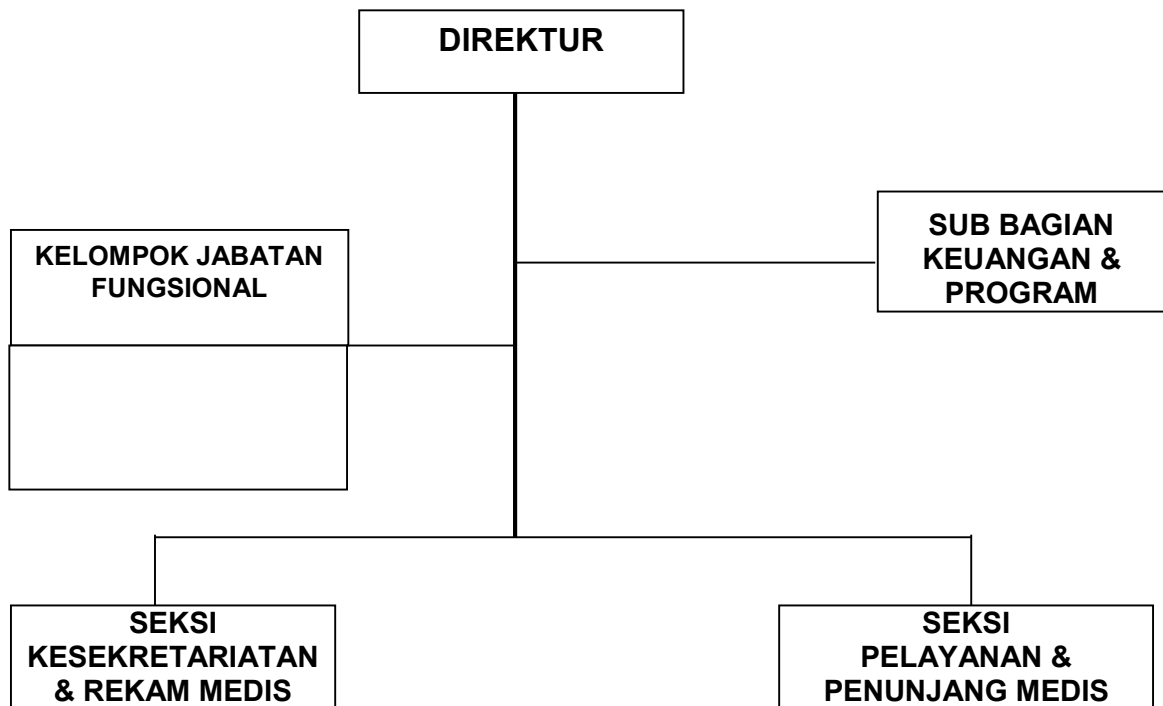
- Rumah Sakit Daerah mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- Rumah Sakit Daerah Kalisat melaksanakan upaya dan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas C.

B. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas tersebut diatas, Rumah Sakit Daerah Kalisat mempunyai fungsi penyelenggaraan:

- Pelayanan Medis
- Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
- Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- Pelayanan Rujukan
- Penyelenggaraan pendidikan dan latihan
- Penelitian dan pengembangan
- Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

2.2. Struktur Organisasi RSD Kalisat



2.3. Susunan Organisasi Rumah Sakit Daerah Kalisat terdiri dari:

- a. Direktur;
- b. Kepala Sub Bagian Keuangan & Program
- c. Kepala Seksi Kesekretariatan & Rekam Medis
- d. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis
- e. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional.

a) **Direktur**

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan tugas lain yang diberikan Bupati. Fungsi Direktur Rumah Sakit Daerah Kalisat meliputi :

- Pengadaan koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi baik dalam lingkungan Rumah Sakit Daerah Kalisat maupun instansi/ unit kerja lain diluar Rumah Sakit Daerah Kalisat.

- Pengkoordinasian perencanaan dan perumusan kebijakan teknis pembinaan Rumah Sakit Daerah Kalisat
- Pemberian saran dan atau pertimbangan kepada Bupati tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

b) Sub Bagian Keuangan & Program

Kepala Sub Bagian Keuangan & Program mempunyai tugas melaksanakan kegiatan menyusun rencana anggaran RSD, penyusunan rencana program dan tugas lain yang diberikan oleh Direktur. Sub Bagian Keuangan dan Program mempunyai fungsi meliputi :

- Penghimpunan dan pengolahan bahan - bahan untuk penyusunan anggaran,
- Penyiapan penyusunan rancangan anggaran pendapatan dan belanja RSD Kalisat,
- Pengolahan tata usaha keuangan atau pembukuan realisasi anggaran pendapatan dan belanja RSD Kalisat,
- Pelaksanaan perhitungan anggaran dan verifikasi,
- Pelaksanaan tata usaha pembayaran gaji pegawai,
- Pengurusan keuangan perjalanan dinas, penyelesaian tuntutan ganti rugi serta biaya-biaya lain sebagai pengeluaran RSD Kalisat,
- Pengevaluasian dan penyusunan laporan bidang keuangan.

c) Seksi Kesekretariatan & Rekam Medis

Kepala Seksi Kesekretariatan & Rekam Medis mempunyai tugas melaksanakan kegiatan menyiapkan bahan dan merumuskan rencana program RSD Kalisat, melaksanakan urusan tata usaha, diklat, kepegawaian, rekam medik dan tugas lain yang diberikan oleh Direktur. Seksi Kesekretariatan & Rekam Medis mempunyai fungsi meliputi :

- Penyiapan bahan dan merumuskan rencana program RSD Kalisat,
- Pelaksanaan urusan dan evaluasi dalam kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, kerumah tanggaan, perlengkapan, rekam medis,

laporan, hukum, perpustakaan, publikasi, pemasaran sosial dan informasi.

d) Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis

Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis mempunyai tugas melaksanakan kegiatan merencanakan program, mengawasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis dan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis mempunyai Fungsi :

- Penyiapan bahan dan pengkoordinasian kebutuhan pelayanan medis,
- Penyusunan, pelaksanaan dan pengevaluasian pedoman teknis dalam pelayanan medis dan penunjang medis, dan
- Penyusunan, pelaksanaan dan pengevaluasian kegiatan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis.

e) Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas teknis Direktur sesuai dengan keahlian dan kebutuhan. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam kelompok jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari :

- a. Komite medis,
- b. Staf medis fungsional,
- c. Paramedis fungsional dan tenaga non medis.

2.4. SUMBER DAYA RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

A. Susunan Kepegawaian

Pegawai Rumah Sakit Daerah Kalisattahun 2011 secara keseluruhan berjumlah 218 Orang yang menurut status kepegawaiannya dibedakan atas Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Kontrak. Jenis ketenagaan sebagaimana rincian sebagai berikut :

A.1 Susunan Kepegawaian Berdasarkan Status Pegawai

JENIS TENAGA	STATUS	JUMLAH
1. Struktural		4
2. Dokter Umum		
	a. PNS	5
	b. Kontrak Rumah Sakit	0
3. Dokter Gigi		
	a. PNS	1
	b. Kontrak Rumah Sakit	0
4. Dokter Spesialis		
	a. PNS	6
	b. MOU Rumah Sakit	3
5. Paramedis Keperawatan		
	a. PNS	
	Keperawatan	24
	Kebidanan	9
	b. Kontrak Rumah Sakit	
	Keperawatan	59
	Kebidanan	16
6. Paramedis Non Keperawatan		
	a. PNS	18
	b. Kontrak Rumah Sakit	14
7. Non Medis		
	a. PNS	12
	b. Kontrak Rumah Sakit	47
JUMLAH KARYAWAN		218

* Sumber data : Sekretariat Rumah Sakit Daerah Kalisat 2016

A.2 Susunan Kepegawaian Berdasarkan Jenjang Kependidikan

NO	JENJANG PENDIDIKAN	JUMLAH
1	SD	1
2	SLTP	0
3	SMU / SMK	57
4	D3	122
5	S1 / D-IV	20
6	S2 / Spesialis	14

A.3 Susunan Kepegawaian Berdasarkan Golongan Ruang

NO	GOLONGAN RUANG	JUMLAH
1	I/a	0
2	I/b	0
3	I/c	0
4	I/d -	0
5	II/a – Pengatur Muda	1
6	II/b – Pengatur Muda TK I	0
7	II/c - Pengatur	8
8	II/d – Pengatur TK I	17
9	III/a – Penata Muda	15
10	III/b – Penata Muda TK I	13
11	III/c – Penata	6
12	III/d – Penata TK I	7
13	IV/a - Pembina	7
14	IV/b - Pembina TK I	1
15	Non PNS	144

B. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

b.1. Gedung :

Bangunan Rumah Sakit Daerah Kalisat- Jember terletak di atas tanah seluas 8.620 m², Luas Gedung 6.908,47 m² meliputi :

• IGD	=	297,3	m ²
• Pelayanan Rawat Jalan	=	585,9	m ²
• Pelayanan Rawat Inap	=	2.823,7	m ²
• ICU	=	321,0	m ²
• Instalasi Bedah Central	=	420,0	m ²
• Farmasi	=	278,6	m ²
• Gizi	=	232,0	m ²
• Laboratorium	=	63,0	m ²
• Radiologi	=	50,0	m ²
• Laundry	=	140,0	m ²
• IPSRS	=	190,0	m ²
• Kamar Mayat	=	152	m ²
• IPAL	=	152	m ²
• Ruang Gas Medis	=	72,0	m ²
• Kantor	=	370,0	m ²
• Gedung Pusat Adm	=	380,0	m ²
• Ruang Lain-lain	=	290,7	m ²

Kondisi bangunan sejak tahun 2003 sampai dengan sekarang telah dilakukan renovasi dan pembangunan mengacu pada Master Plan. Pembangunan fisik yang lainnya direncanakan akan diusulkan melalui anggaran APBD tahun 2016 – 2021.

b.2. Fasilitas Pelayanan :

Fasilitas Pelayanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Kalisat- Jember :

- Instalasi Rawat Jalan dengan 5 klinik spesialis
- Ruang Perawatan Kelas I sebanyak 10 TT
- Ruang Perawatan Kelas II sebanyak 19 TT
- Ruang Perawatan Kelas III sebanyak 51 TT
- Ruang Perawatan Paviliun sebanyak 7 TT
- Mobil Ambulance sebanyak 3 unit
- Instalasi Patologi Klinik
- Instalasi Radiologi
- Instalasi Gizi
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Sarana & Prasarana Rumah Sakit

b.3. *Fasilitas Teknik dan Elektrodiagnostik*

Fasilitas teknik dan elektrodiagnostik di Rumah Sakit

Daerah Kalisat:

- Radiologi
- ECG
- USG
- Patologi Klinik

b.4. Sarana Transportasi, terdiri dari;

- 2 Kendaraan Operasional
- 3 Kendaraan Ambulance
- 1 Kendaraan Jenazah

II.3 KINERJA PELAYANAN RSD KALISAT

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu : tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan

A. Data Capaian Kinerja Pelayanan Medik Tahun 2011 s/d 2015

Capaian kinerja pelayanan medik di RSD Kalisat selama kurun waktu 2011 – 2015 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel IV.1 Capaian Kinerja Pelayanan Medik RSD Kalisat Tahun 2011 – 2015

No	Pelayanan	2011	2012	2013	2014	2015
1	Jml Tempat Tidur	83	103	103	103	103
2	Jml Pasien IRJA	12.375	15.431	22.362	15.949	15849
3	Rata-rata Kunjungan/hari	41	42,11	44	44	44
4	Jml pasien IRNA	5.099	6.001	6.287	5.936	5.212
5	Jml hari perawatan	12.132	15.146	16.672	15.110	14.899
6	Jml lama perawatan	16.827	20.877	22.662	20.129	21.115
7	Jml pasien keluar hidup	4.984	5.883	6.127	5.796	5.106
8	Jml pasien keluar mati	115	118	160	140	106
9	Jml pasien meninggal \geq 48 jam	32	45	56	59	37
10	Jml pasien meninggal \leq 48 jam	83	73	104	11	69

1. Kunjungan pasien Instalasi Rawat Jalan

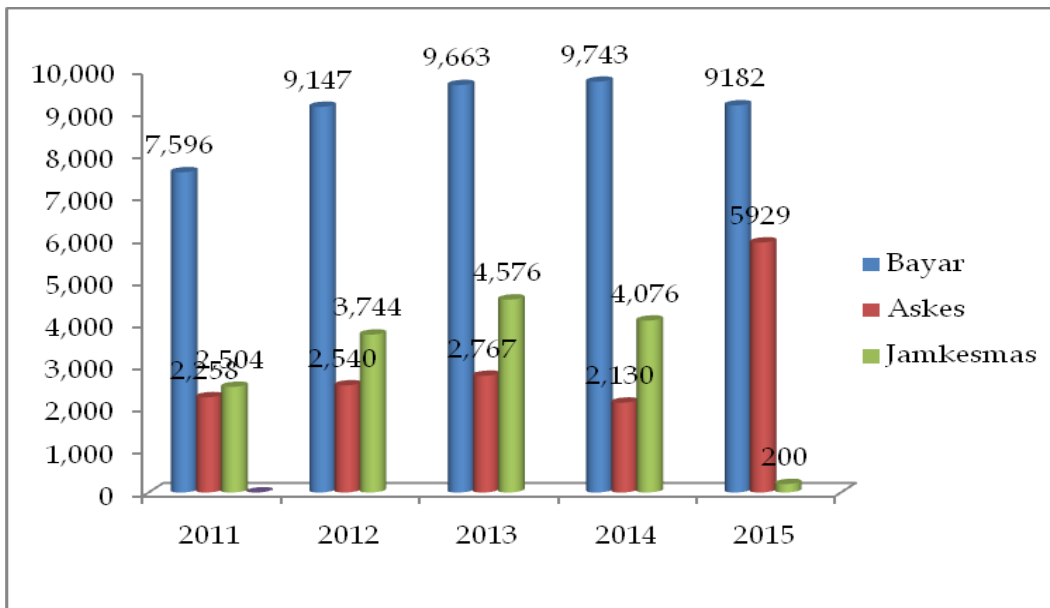
Kunjungan pasien pada instalasi rawat jalan di RSD Kalisat dapat dilihat pada tabel dan grafik berikut.

Tabel IV.2

Capaian Kunjungan Rawat Jalan di RSD Kalisat Tahun 2011 – 2015

Tahun	Rawat Jalan	Gadar	NON Gadar	Total
2011	7,115	4,489	771	12,375
2012	9,536	5,520	375	15,431
2013	15,976	6,011	375	22,362
2014	9,826	5,866	257	15,949
2015	9.182	5929	200	15.311

Grafik Kunjungan Rawat Jalan di RSD Kalisat Tahun 2011 – 2015



Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa :

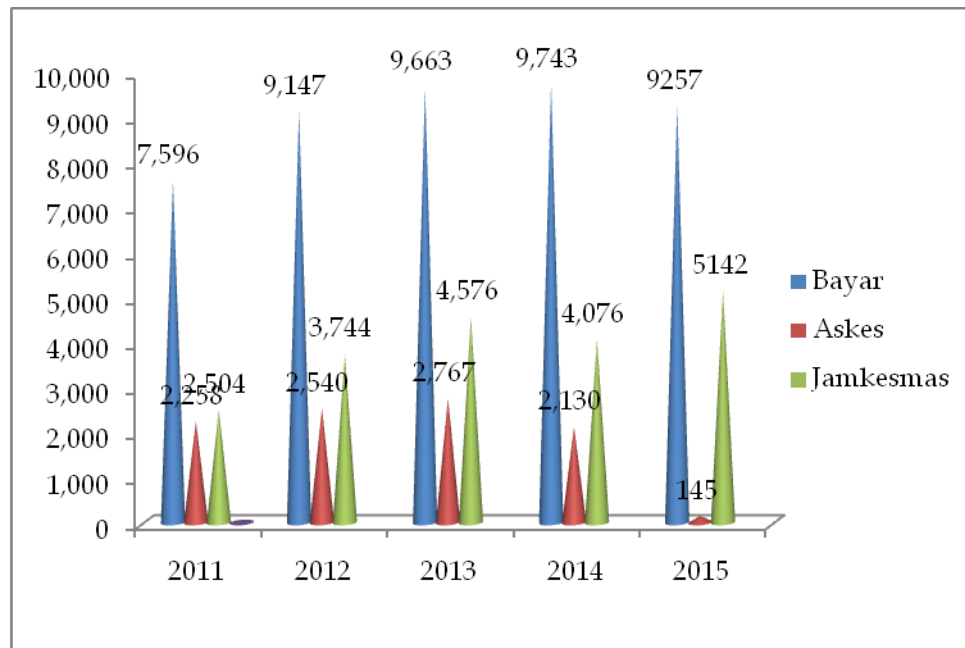
- Kunjungan rawat jalan (poliklinik) periode tahun 2011-2015 terlihat penurunan pada periode tahun terakhir, grafik diatas menyebutkan bahwa periode tahun 2011 – 2011 meningkat sebesar 3.13%, tahun 2011 – 2012 meningkat sebesar 17.7%, tahun 2012 – 2013 meningkat sebesar 40.3% dan pada tahun 2013 – 2014 mengalami penurunan sebesar 62.5%
- Kunjungan Instalasi Gawat Darurat secara administrasi maupun tindakan dibedakan menjadi dua jenis penggolongan pasien, True Emergency (gadar) adalah jenis pasien yang segera dilakukan tindakan dan False Emergency (non gadar) adalah pasien yang tidak dalam keadaan darurat yang berkunjung di IGD untuk mendapatkan pelayanan pengobatan, dari grafik diatas menyebutkan bahwa pertumbuhan kunjungan pasien IGD gadar periode tahun 2011-2015 mengalami pergerakan fluktuatif, periode tahun 2011-2011 turun 25,47%, periode tahun berikutnya naik 18,67%, periode tahun 2012-2013 naik sebesar 8,17% dan pada periode tahun 2013 – 2014 turun sebesar 2,12%, jumlah kunjungan pasien IGD gadar dari periode tahun 2011 – 2014 mengalami tren kenaikan sebesar 3,75% dan pertumbuhan pasien per tahun sebesar 0,93%, selanjutnya keterangan dari grafik diatas tentang pasien non gawat darurat yang dilayani tindakan pengobatan di IGD periode tahun 2011-2015 mengalami kenaikan pada

- awal periode tahun sebesar 85.86% dan periode tahun berikutnya mengalami penurunan rata rata 50%
- c. Secara keseluruhan Kunjungan Instalasi Rawat Jalan (poli dan IGD) tahun 2011 – 2014 mengalami pergerakan grafik yang fluktuatif, kunjungan IRJA tahun 2011 – 2011 turun sebesar 2%, kunjungan IRJA tahun 2011 – 2012 naik sebesar 19,8%, kunjungan IRJA tahun 2012 – 2013 naik sebesar 31% dan kunjungan IRJA tahun 2013 – 2014 turun sebesar 40%
 - d. Faktor yang berpengaruh dalam peningkatan kunjungan secara keseluruhan rata-rata pada Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan Rawat Jalan dilakukan oleh dokter spesialis (interna, kandungan, anak, bedah dan syaraf) sedangkan pada Unit Gawat Darurat pasien darurat dilayani oleh dokter umum dan paramedis yang berpengalaman dalam bidangnya.
 - e. Faktor yang berpengaruh dalam penurunan kunjungan secara keseluruhan pada unit non gawat darurat disebabkan semakin lengkapnya pelayanan poli spesialis dan dibukanya pelayanan poli spesialis sore.

Tabel IV.3
Kunjungan Rawat Jalan berdasarkan Cara Bayar di RSD Kalisat
Tahun 2011 – 2015

Tahun	Bayar	Askes	Jamkesmas	Total
2011	7,596	2,258	2,504	12,358
2012	9,147	2,540	3,744	15,431
2013	9,663	2,767	4,576	17,006
2014	9,743	2,130	4,076	15,949
2015	9.257	1.450	5.142	15.849

Grafik Kunjungan Rawat Jalan berdasarkan Cara Bayar di RSD Kalisat
Tahun 2011 – 2015



Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa kunjungan pasien berdasarkan cara bayar tahun 2011 – 2015 yaitu :

- a. Kunjungan Pasien Bayar tahun 2011-2015 meningkat sebesar 15,58%,
- b. Kunjungan Pasien Askes tahun 2011-2015 mengalami peningkatan sebesar 6,05%.
- c. Kunjungan Pasien Jamkesmas tahun 2011-2015 mengalami peningkatan sebesar 42,15%.
- d. Rata-rata kunjungan secara keseluruhan pada pasien umum, pasien askes & pasien jamkesmas pada tahun 2011-2015 mengalami peningkatan sebesar 21,09%.
- e. Faktor yang berpengaruh dalam peningkatan kunjungan pasien bayar, pasien Askes dan Jamkesmas dikarenakan meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rujukan dan tersedianya tenaga spesialisik pada RSD Kalisat.

2. Kunjungan pasien IRNA berdasarkan cara bayar 2011 – 2015

Tabel IV.4

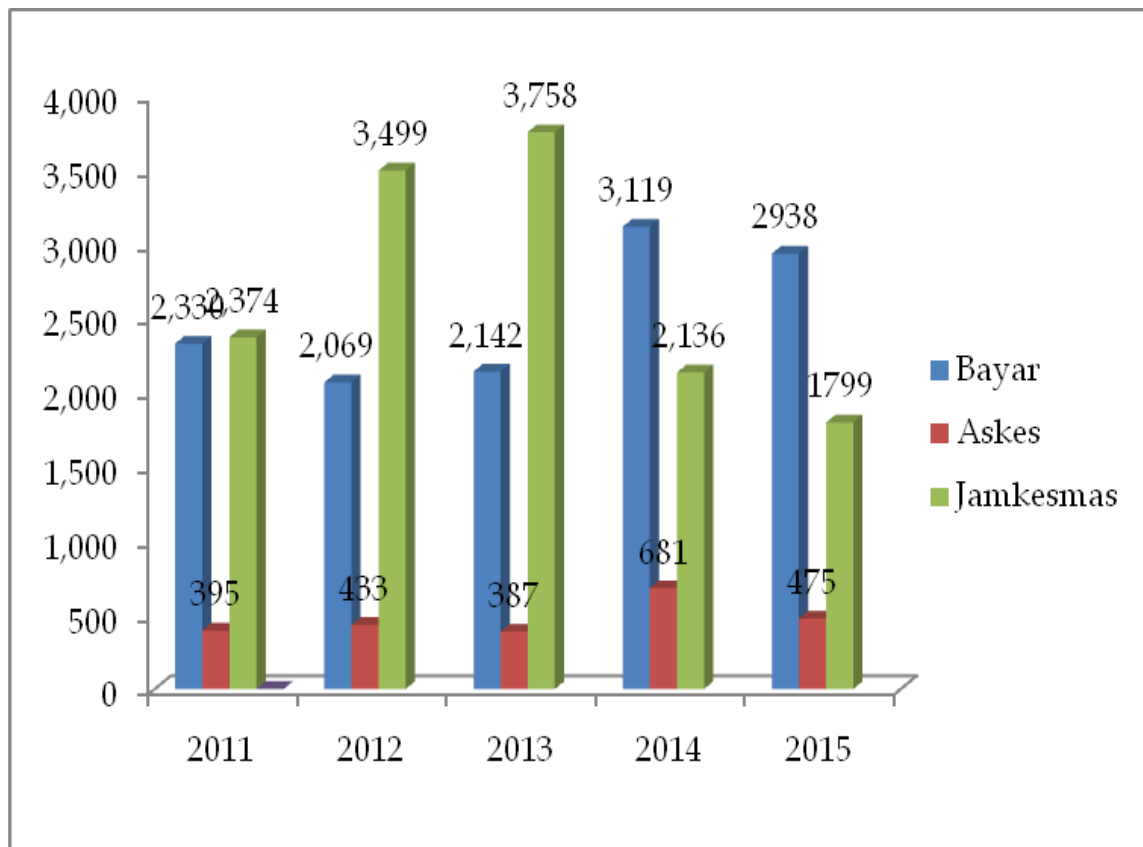
Capaian Kunjungan Rawat Inap berdasarkan Cara Bayar di RSD Kalisat

Tahun 2011 – 2015

Tahun	Bayar	Askes	Jamkesmas	Total
2011	2,330	395	2,374	5,099
2012	2,069	433	3,499	6,001
2013	2,142	387	3,758	6,287
2014	3,119	681	2,136	5,936
2015	2.938	475	1.799	5.212

Grafik Kunjungan Rawat Inap berdasarkan Cara Bayar di RSD Kalisat

Tahun 2011 – 2015



Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa kunjungan pasien rawat inap berdasarkan pasien bayar, pasien Askes Sosial dan pasien Askeskin pada tahun 2011 - 2015 :

- a. Kunjungan Pasien Bayar tahun 2011-2015 mengalami penurunan sebesar 3,46 %.
- b. Kunjungan Pasien Askes tahun 2011-2015 mengalami peningkatan sebesar 38,61%.
- c. Kunjungan Pasien Jamkesmas tahun 2011-2015 mengalami peningkatan sebesar 17,08 %.
- d. Rata-rata kunjungan secara keseluruhan pada pasien bayar, pasien askes & pasien jamkesmas pada tahun 2011-2015 mengalami peningkatan sebesar 7,91%.
- e. Faktor yang berpengaruh dalam peningkatan kunjungan pasien bayar, pasien Askes & Jamkesmas dikarenakan meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rujukan & tersedianya tenaga spesialisik pada RSD Kalisat. Khususnya terhadap pelayanan Jamkesmas karena adanya kebijakan dari Pemerintah (Pusat & Daerah).
- f. Faktor yang berpengaruh dalam penurunan berdasarkan cara bayar pasien umum adalah karena masyarakat semakin peduli dengan pelayanan kesehatan dengan ikut terdaftar dalam pelayanan BPJS

3. Kunjungan Penunjang Medik

Kunjungan pada instalasi penunjang medik di RSD Kalisat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel IV.5
Capaian Kunjungan Penunjang Medik di RSD Kalisat
Tahun 2011 – 2015

Instalasi	2011	2012	2013	2014	2015	Jumlah
Laboratorium	5.147	6.142	8.426	7.838	8.028	50.182
Farmasi (R/)	27.772	31.257	108.376	44.481	27.176	196.971
Radiologi	1,268	1,428	1.905	1.712	1.712	7.246
Gizi	14.074	17.043	19.412	17.380	15.749	67.233

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa kunjungan penunjang medik pada Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Gizi pada tahun 2011 – 2015 yaitu :

- a. Kunjungan Laboratorium tahun 2011 - 2012 mengalami penurunan sebesar 15,28%. Ditahun 2011-2012 mengalami peningkatan sebesar 14,50%.pada tahun 2012-2013 mengalami peningkatan sebesar 10,01%. Dan ditahun 2013-2014 mengalami penurunan sebesar 3,69%.
- b. Kunjungan Instalasi Farmasi, apabila dilihat dari data tersebut dapat diketahui prosentase fluktuasi dari tahun ke tahun yaitu :
 1. Tahun 2011 Terjadi penurunan sebesar 7% disbanding tahun sebelumnya, hal ini disebabkan karena terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien selama 2011.
 2. Tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 12% dibandingkan tahun 2011, sesuai dengan peningkatan pendapatan serta peningkatan jumlah kunjungan pasien selama 2012.
 3. Tahun 2013 terjadi peningkatan yang signifikan sebesar 246% dibandingkan 2012, data ini disebabkan karena pada tahun tersebut terdapat peningkatan penulisan resep (satu pasien mendapat 2 resep) karena resep alkes dan obat terpisah
 4. Tahun 2014 secara terjadi penurunan bila dibandingkan 2013 tetapi apabila dilihat dari pendapatan secara total, terjadi peningkatan signifikan.
 5. Secara total dari tahun 2011 ke 2014 terjadi peningkatan kunjungan berdasarkan jumlah resep di Instalasi Farmasi RSD kalisat.
- c. Ditahun 2011-2012 mengalami peningkatan sebesar 11,20%.pada tahun 2012-2013 mengalami peningkatan sebesar 25,03%. Dan ditahun 2013-2014 mengalami penurunan sebesar 0,11%.
- d. Kunjungan pelayanan Gizi dari tahun 2011 – 2015 belum stabil, pencapaian maksimal terjadi ditahun 2013, namun demikian apabila dirata-rata pertahun kunjungan pasien di RSD Kalisat per tahun adalah ± 2.000 pasien

4. Indikator Kinerja Efisiensi Instalasi Rawat Inap

Indikator Kinerja Efisiensi pada instalasi rawat inap seperti BOR, LOS, TOI, BTO, NDR dan GDR di RSD Kalisat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel IV.6

Indikator Kinerja Efisiensi IRNA Medik di RSD Kalisat

Tahun 2011 – 2015

Indikator	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
BOR	50,35	55.36	44.35	40.19	36.02
LOS	3,30	3,48	3,60	3,49	3.57
TOI	3,56	3,76	3,33	3,79	4.61
BTO	61,42	58,36	61,04	57.63	50.60
NDR	16,28	12,16	16.54	13.65	13.24
GDR	22,55	19,66	25.45	23.58	20.34

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa pencapaian kinerja pelayanan kesehatan rujukan diindikasikan dengan tolok ukur dan indikator kinerja sebagai berikut :

- a. BOR (*Bed Occupation Rate*) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan aktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. periode tahun 2011-2012 pemanfaatan tempat tidur mengalami kenaikan sebesar 5.01%, periode tahun 2012-2013 BOR tren negatif pada angka 6.27%. faktor yang berpengaruh pada penurunan periode 2013-2014 adalah berhubungan dengan kebijakan JKN tentang penggolongan penyakit yang bisa dilayani di pelayanan rujukan dan pelayanan dasar
- b. LOS yang diartikan sebagai rata-rata lama perawatan seorang pasien di rumah sakit. Dari data diatas dapat dilihat bahwa pencapaian LOS RSD Kalisat masih dalam batas yang normal, indikator LOS yang disyaratkan adalah 3-12 hari, Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkatan efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan.

- c. TOI yang diartikan sebagai rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat diisi berikutnya, TOI ideal 1-3 hari

Pada periode tahun 2011-2015 rata rata interval tempat tidur tidak terisi dikisaran angka 2.89 - 3.79 hari, hal ini menunjukkan bahwa terjadi interval tidak terisi yang normal walaupun pada batas atas TOI

- d. BTO yang diartikan sebagai frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode, berapa kali tempat tidur terpakai dalam satu satuan waktu tertentu, idealnya dalam satu tahun tempat tidur rata rata dipakai 40-50 kali

Dari data diatas menunjukkan bahwa BTO periode 2011-2015 ada dalam kisaran 52.20 – 61.42 kali, hal itu menunjukkan bahwa BTO atau rata rata pemakaian tempat tidur pada periode 2011-2015 melebihi dari angka ideal 40-50 kali. Perlu dilakukan relokasi atau penambahan tempat tidur pada tahun tahun selanjutnya

- e. NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian 48 jam setelah pasien dirawat untuk tiap tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini disebut juga indikator mutu karena memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Dari data diatas angka NDR RSD Kalisat berada dalam kisaran 12,16 – 17,93 hal ini menunjukkan bahwa angka kematian 48 jam setelah pasien dirawat untuk tiap tiap 1000 penderita keluar di RSD Kalisat berada dalam angka yang baik artinya pelayanan RSD Kalisat bermutu karena masih dibawah dari 25% (NDR Ideal kurang dari 25%)

GDR (Gross Death Rate) adalah angka kematian umum untuk tiap tiap 1000 penderita keluar. Dari tabel diatas disebutkan bahwa GDR RSD Kalisat periode tahun 2011-2015 berada di kisaran 14,12 – 25,45 pasien, hal ini menunjukkan bahwa pelayanan RSD Kalisat bermutu karena GDR yang disyaratkan tidak melebihi 45 penderita dari 1000 pasien keluar rumah sakit

5. Data Pasien Berdasarkan Domisili

Tabel 3.17 Data Pasien Berdasar Domisili di Instalasi Rawat Jalan

No.	Kecamatan	2011	2012	2013	2014	2015
1	Kalisat	3854	4215	4562	4283	5056
2	Silo	1442	1678	1708	1458	1826
3	Ledokombo	1347	1458	1577	1395	1812
4	Sukowono	985	1124	1202	867	1187
5	Mayang	459	598	714	596	730
6	Pakusari	457	485	528	411	583
7	Sb Jambe	234	285	343	279	489
8	Arjasa	117	129	139	155	167
9	Jelbuk	78	89	98	45	84
10	Mumbulsari	45	57	72	61	72
11	Luar Wilayah	125	179	295	271	312

Tabel 3.18 Data Pasien Berdasar Domisili di Instalasi Rawat Inap

No.	Kecamatan	2011	2012	2013	2014	2015
1	Kalisat	1578	1689	1897	1664	1540
2	Silo	1185	1154	1256	1002	784
3	Ledokombo	745	648	857	750	476
4	Sukowono	458	505	568	455	292
5	Mayang	547	581	541	481	396
6	Pakusari	451	477	521	347	405
7	Sumber Jambe	354	405	456	343	357
8	Arjasa	54	50	63	56	40
9	Jelbuk	30	52	60	30	13
10	Mumbulsari	78	89	90	63	70
11	Luar Wilayah	57	88	22	11127	839

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari tahun 2013-2015 pasien yang berdomisili di kecamatan kalisatlah yang paling banyak jumlah kunjungannya di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap.

2.5. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN RSD KALISAT

Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan PP No 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten / kota dan PP Nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah.

Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 , PP Nomor 38 tahun 2007 dan PP Nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah secara umum merubah paradigma desentralisasi kesehatan nasional dengan adanya tuntutan pembaharuan. Tuntutan tersebut menyangkut pembaharuan sistem kesehatan di daerah dan dipusat, diantaranya dinas kesehatan semakin berkembang menjadi lembaga pemerintah disektor kesehatan yang mempunyai banyak fungsi yakni (1) sebagai pelaksana kegiatan , (2) semakin menjadi lembaga yang menyusun kebijakan dan peraturan di daerah berdasar standar nasional, memastikan aturan dijalankan , dan (3) membiayai pelayanan kesehatan. Rumah Sakit pemerintah semakin tegas didorong menjadi lembaga pelayanan non – birokratis. Rumah sakit pemerintah menjadi lembaga pelayanan yang bersifat tidak mencari untung, dalam sistem Badan Layanan Umum (BLU)

PP nomor 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan PERMENDAGRI Nomor 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, dimana PP tersebut memberikan keleluasaan terhadap badan Layanan Umum Daerah untuk mengelola keuangan secara mandiri dan fleksibel dengan menonjolkan produktifitas , efisiensi dan efektifitas.

Secara umum PP dan PERMENDAGRI tersebut menimbulkan peluang sekaligus tantangan bagi Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat , karena untuk dapat mengelola keuangan sesuai PPK-BLUD, Rumah Sakit Daerah Kalisat harus mampu meningkatkan kinerjanya baik dalam aspek

pelayanan, administrasi, sumber daya keuangan maupun sarana dan prasarana.

A. Analisa Peluang dan Ancaman Dari Faktor Internal/Eksternal

a. Aspek Pelayanan

Pelayanan kesehatan masih terkonsentrasi pada pelayanan minimal belum menyentuh pelayanan spesialis yang dibutuhkan masyarakat seperti pelayanan trauma centre, pelayanan terapi autis dan pelayanan haemodialisis.

- Biaya pelayanan kesehatan termasuk kategori rendah bila dibandingkan dengan sarana kesehatan yang lain
- Adanya PP 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permendagri 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan
- Sumber pendanaan dari pemerintah daerah belum sesuai dengan amanat UU No 23 tahun 1992
- Tingkat kemiskinan di masyarakat belum mengalami penurunan
- Krisis keuangan global yang mengancam daya beli masyarakat.

b. Aspek SDM

- Jumlah tenaga medis sudah cukup memadai, namun dokter spesialis masih kurang. dengan adanya program beasiswa diharapkan pada tahun 2021 mayoritas tenaga medis sudah memiliki kualifikasi dokter spesialis yang lengkap dan purnawaktu sesuai standar type C

c. Aspek Administrasi

- Jumlah pegawai administrasi masih sedikit yang berkualifikasi S1 (sarjana) khususnya bidang administrasi rumah sakit.
- Pembinaan kesehatan di bawah dua instansi (Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah Jember) sering tidak sinkron.

B. ANALISIS SWOT

Berikut ini adalah hasil analisis SWOT (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman) Rumah Sakit Daerah Kalisat:

No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot
ASPEK PELAYANAN																	
1.	Indeks kepuasan			3													
2.	Produk jasa yang		2														
3.	Kinerja pelayanan			3													
4.	Biaya pelayanan kesehatan relatif								1								
5.	Jumlah pelayanan kesehatan masih sedikit														-2		
6.	Kemampuan meraih pasar dibandingkan														-2		
7.	Potensi pasar masih besar											3					
8.	Rumah sakit hanya menawarkan pelayanan										2						
	Subjumlah	0	2	6	8	0	0	0	0	1	2	3	6	0	-4	0	-2

No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot
ASPEK KEUANGAN																	
1.	Pendapatan operasional selalu	1															
2.	Subsidi pemerintah							-3									
3.	Operational Cost Recovery 40%					-											
4.	Anggaran dari pemerintah untuk kesehatan belum sesuai LRU 23															-3	
5.	Adanya PP No 23 tahun 2005 dan Permendagri No 61 tahun 2007 yang memberikan fleksibilitas										2						
6.	Terbukanya Kesempatan Memperoleh dana dari luar negeri terutama Tingkat											3					
7.	kemiskinan di masyarakat															-3	
Subjumlah		1	0	0	1	-	0	-3	-4	0	2	3	5	0	0	-6	-

No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	Tot
ASPEK ADMINISTRASI																	
1.	Pelayanan kesehatan yang dibuka terus		2														
2.	PP 38/2007 dan PP 41/2007 menuntut perubahan sistem															-3	
3.	Pelayanan administrasi pasien belum menerapkan							3									
4.	Pembinaan rumah sakit di bawah dua instansi														-2		
	Subjumlah	0	2	0	2	0	-2	-3	-5	0	0	0	0	0	-2	-3	-7

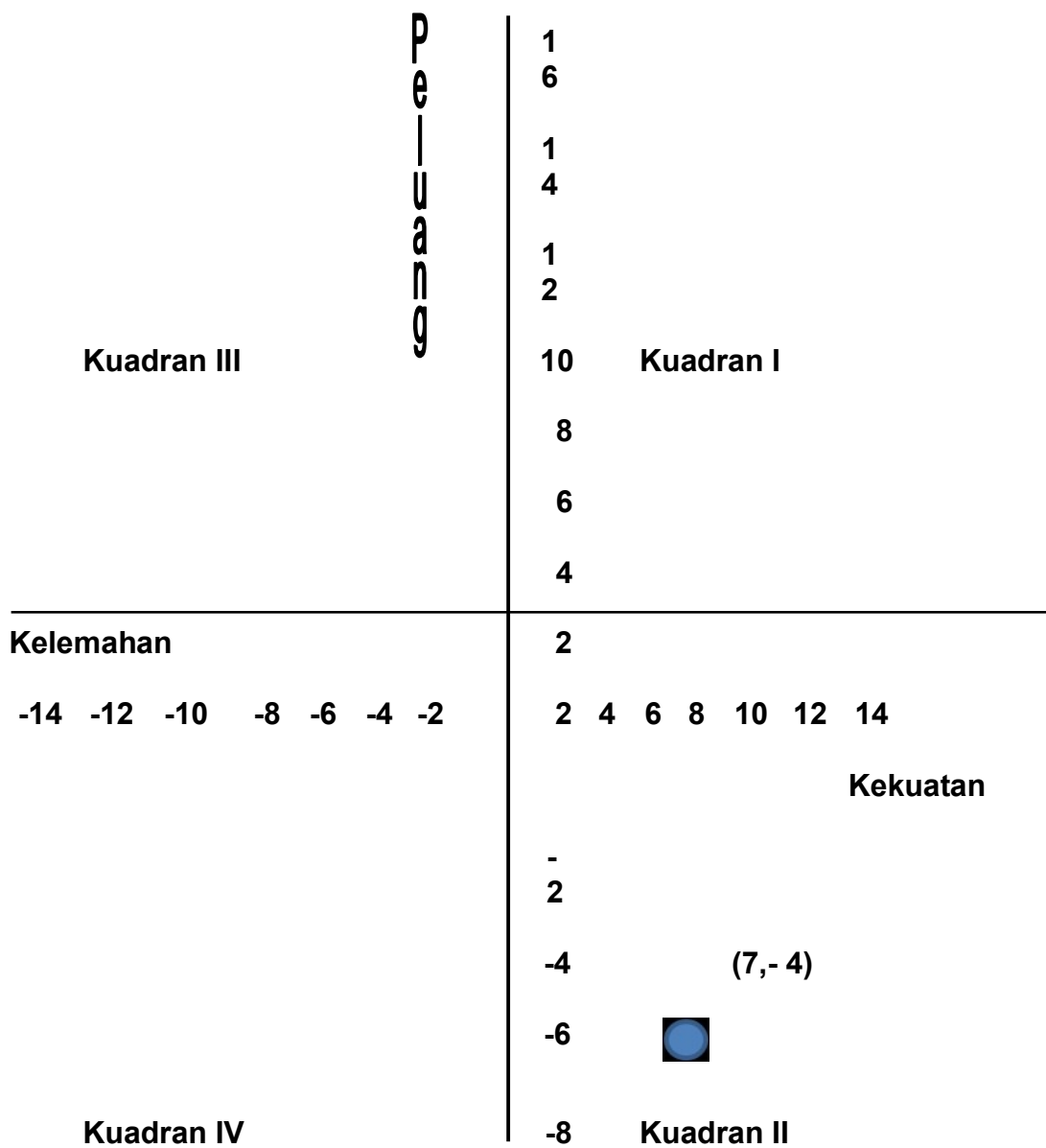
No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot
ASPEK SDM																	
1.	Rasio dokter : pasien	1															
2.	Komposisi dokter spesialis sebesar		2														
3.	69% staf administrasi	1															
4.	Sebagian dokter belum dokter					-											
5.	Dukungan dan komitmen SDM belum							-3									
6.	Komposisi dokter spesialis	1															
	Subjumlah	3	2	0	5	-	0	-3	-4	0	0	0	0	0	0	0	0

No	Uraia	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	Tot
ASPEK SARANA & PRASARANA																	
1.	Pemanfaatan teknologi informasi							-3									
2.	Peralatan baru mencapai 100% dari			3													
3.	Luas ruang pelayanan		2														
	Subjumlah	0	2	3	5	0	0	-3	-3	0	0	0	0	0	0	0	0

POSISI ORGANISASI

Dari hasil tabulasi di atas dapat disimpulkan :

- Skor Kekuatan 23
- Skor Kelemahan -16
- Selisih skor kekuatan dan kelemahan 7
- Skor Peluang 11
- Skor Ancaman -15
- Selisih skor peluang dan ancaman - 4



Kuadran I

- Merupakan posisi yang sangat menguntungkan
- Organisasi mempunyai peluang dan kekuatan sehingga ia dapat memanfaatkan peluang yang ada secara maksimal
- Seyogyanya menerapkan strategi yang mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif

Kuadran II

- Meskipun menghadapi berbagai ancaman, organisasi mempunyai keunggulan sumber daya
- Organisasi-organisasi pada posisi seperti ini dapat menggunakan kekuatannya untuk memanfaatkan peluang jangka panjang
- Dilakukan melalui penggunaan strategi diversifikasi produk atau pasar

Kuadran III

- Organisasi menghadapi peluang pasar yang besar tetapi sumber dayanya lemah
- Karena itu tidak dapat memanfaatkan peluang tersebut secara optimal
- Fokus posisi organisasi pada posisi seperti inilah meminimalkan kendala-kendala internal organisasi

Kuadran IV

- Merupakan kondisi yang serba tidak menguntungkan
- Organisasi menghadapi berbagai ancaman eksternal sementara sumber sementara sumber daya yang dimiliki mempunyai banyak kelemahan
- Strategi yang diambil : defensive, pengurangan atau likuidasi.

Dari diagram di atas, terlihat bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat berada di kuadran II yang berarti organisasi mempunyai kekuatan yang cukup namun menghadapi ancaman yang cukup signifikan dari luar, terutama pesaing. Sehingga fokus strategi yang harus dikembangkan dalam posisi ini adalah **diversifikasi** dengan cara :

1. Pengembangan jenis pelayanan kesehatan
Strategi ini dapat berupa pembukaan pelayanan kesehatan baru seperti pelayanan trauma centre, pelayanan terapi autis dan pelayanan haemodialisis. Disamping itu dapat diupayakan pengembangan unit usaha yang bersifat komersial seperti apotik dan asrama/mess.
2. Pembenahan internal untuk meningkatkan daya saing
Pembenahan internal perlu dilakukan terutama untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada seperti pembenahan bidang sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan administrasi rumah sakit.
3. Peningkatan pelayanan yang berorientasi pelanggan
Peningkatan pelayanan kesehatan yang berorientasi pelanggan perlu dilaksanakan terutama menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin ketat. Pasien dalam memilih rumah sakit tentu saja melihat keunggulan yang dimiliki rumah sakit bersangkutan. Strategi ini dapat berupa pengembangan fasilitas-fasilitas penunjang medis, penyediaan sistem rujukan, peningkatan kesembuhan pasien, peningkatan pendidikan dan pelatihan SDM bidang kesehatan.
4. Restrukturisasi pengelolaan keuangan
Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien merupakan kunci kinerja keuangan yang sehat. Oleh sebab itu restrukturisasi perlu dilaksanakan dengan cara antara lain evaluasi sistem keuangan yang berlaku dan menyesuaikan dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PK-BLUD) yang mendorong efisiensi, efektivitas dan produktivitas.

BAB III

ISU- ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Rumah Sakit Daerah Kalisat

1. Pemantapan kelembagaan rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum Daerah sesuai surat Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/524/012/2009 dapat dilaksanakan secara penuh terutama dalam hal fleksibilitas dan transparansi pengelolaan keuangan dan pengadaan barang & jasa
2. Penataan pranata hukum yang berhubungan dengan kelancaran pelaksanaan kelembagaan rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum Daerah
3. Peningkatan status kelas Rumah Sakit Daerah Kalisat dari type D menjadi type C
4. Penataan ijin operasional rumah sakit dan lainnya yang terkait dengan akreditasi RS type C
5. Penataan struktur organisasi dan SDM sesuai dengan tipe kelas rumah sakit
6. Pelaksanaan Akreditasi rumah sakit versi 2012

Rumusan Perubahan Internal Dan Eksternal Yang Perlu Dilakukan

Aspek Manajemen

Internal

- Menyusun dan menata strategi, kebijakan, sasaran dan program & kegiatan untuk periode 5 tahun yang akan datang yang dilakukan evaluasi setiap tahun
- Menganalisa dan mengevaluasi Visi, Misi dan Motto apakah masih relevan
- Melaksanakan kelembagaan Rumah Sakit Daerah Kalisat sebagai BLUD sesuai peraturan yang berlaku
- Menyusun, menata tugas pokok dan fungsi serta tanggung jawab pada masing-masing unit pelayanan

- Menyusun dan menata SOP dan Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang dilakukan oleh Komite Medik
- Mengoptimalkan peran Komite Medik, Komite Keperawatan serta Komite Rekam Medis sesuai dengan kewenangannya
- Mengatasi dan menyelesaikan setiap permasalahan yang terjadi

Eksternal

- Mendapatkan dukungan sepenuhnya dari Pemerintah Kabupaten Jember terkait dengan dukungan dana dan pelaksanaan BLUD
- Melakukan kerjasama dengan SKPD terkait, pihak ketiga dan Stake Holder
- Melakukan survey kepuasan pelanggan melalui pengisian kuesioner, website, leaflet
- Mengatasi dan menyelesaikan setiap permasalahan yang terjadi

Aspek SDM

Internal

- Meningkatkan kualitas SDM melalui diklat SDM yang diselenggarakan internal maupun eksternal
- Meningkatkan komitmen karyawan di Rumah Sakit Daerah Kalisat-Jember terhadap makna Visi dan Misi, Motto rumah sakit.

Eksternal

- Melanjutkan kerjasama dengan RSD dr.Subandi dan FK UNEJ dan Institusi Pendidikan lainnya

Aspek Sarana dan Prasarana :

- Mencukupinya peralatan medis maupun non medis untuk menunjang pelayanan kesehatan yang optimal
- Mengajukan kebutuhan anggaran untuk pengembangan layanan rawat jalan , rawat inap dan layanan penunjang melalui anggaran APBD maupun APBN
- Menyediakan sarana pembuangan limbah

Aspek Keuangan

- Penetapan Tarif baru sesuai unit cost

Sistem :

- Mentertibkan penggunaan SOP, SPM dan alur pelayanan pada masing-masing revenue
- Mengoptimalkan komunikasi dan koordinasi antara unit pelayanan dan unit penunjang
- Mengoptimalkan pelaksanaan Pemasaran, Promosi dan Informasi rumah sakit melalui media internet, pembuatan dan penyebaran leaflet, penyusunan kuesioner dan siaran melalui radio yang dievaluasi secara berkala
- Meningkatkan keterampilan administrasi bagi tenaga administrasi
- Mengusulkan kebutuhan anggaran program yang dapat mengakses kesemua unit revenue dengan Billing System

3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Rumah Sakit Daerah Kalisat

Berdasarkan potensi, permasalahan dan peluang yang dimiliki BAPPEDA Kabupaten Jember. Dengan memperhatikan nilai-nilai visi daerah, aspirasi dan dinamika yang berkembang Visi Kabupaten Jember sesuai dengan RPJMD Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

Visi dan Misi Kabupaten Jember adalah **“JEMBER BERSATU MENUJU MASYARAKAT MAKMUR, SEJAHTERA, BERKEADILAN DAN MANDIRI”**. Adapun misi yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi tersebut adalah :

1. Melaksanakan reformasi birokrasi dan pelayanan publik
2. **Mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat yang berkeadilan**
3. Meningkatkan pembangunan ekonomi kerakyatan yang mandiri dan berdaya saing, berbasis agrobisnis/agro industri dan industrialisasi yang berkelanjutan

Menelaah ketiga misi kepala daerah dihubungkan dengan pelayanan pada RSD Kalisat , maka keterkaitan yang sangat erat ada pada Misi Ke Dua

yaitu **“Mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat yang berkeadilan”**, bidang kesehatan merupakan bidang kebutuhan dasar masyarakat yang harus terpenuhi secara berkeadilan, dalam hal ini RSD Kalisat merupakan unit kesehatan perorangan berkewajiban mendukung serta mewujudkan Misi tersebut sesuai dengan kapasitas rumah sakit daerah type C

Adapun permasalahan/hambatan yang ada di RSD Kalisat sehubungan dengan Misi Kepala Daerah yaitu adalah;

1. Jenis dan jumlah SDM masih kurang ;
2. Perlu peningkatan profesionalisme SDM yang ada
3. Perlu penambahan Jenis Pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
4. Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit masih kurang;
5. SIM RS masih belum berjalan dengan sempurna;
6. Sarana Perpajakan masih belum tertata dengan baik
7. Keamanan lingkungan Rumah Sakit masih perlu ditingkatkan

Sedangkan faktor pendorong untuk mengatasi permasalahan diatas adalah

1. Dukungan Stake Holder
2. Terelisasinya peningkatan kelas dari kelas D ke kelas C
3. Penetapan RSD Kalisat sebagai PPK BLUD
4. Telah terakreditasi lima pelayanan dasar
5. Potensi peningkatan PAD
6. Adanya kerjasama dengan Institusi Pendidikan Kesehatan.
7. Tuntutan Masyarakat mengenai pelayanan kesehatan.
8. Dukungan regulasi yang berkelanjutan

3.3 Telaah Renstra K/L dan Renstra Propinsi

Visi Misi Kementerian Kesehatan Indonesia

“Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan”

Misi

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.

2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik

Strategi

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerja sama nasional dan global
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.
3. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.
4. Meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.
5. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan, khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
6. Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan berdayaguna dan berhasil guna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggungjawab.

Visi Renstra Dinas Kesehatan Jawa Timur

“Masyarakat Jawa Timur Lebih Mandiri Untuk Hidup Sehat”

Misi Renstra Dinas Kesehatan Jawa Timur

Dalam mengantisipasi kondisi dan permasalahan yang ada serta memperhatikan tantangan kedepan dengan memperhitungkan peluang yang dimiliki untuk mencapai masyarakat jawa timur lebih mandiri untuk hidup sehat, maka rumusan misi dinas kesehatan jawa timur telah ditetapkan dalam lima (5) Misi yaitu:

1. Mendorong terwujudnya masyarakat hidup sehat
2. Mewujudkan ,memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
3. Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
4. Mendayagunakan sumber daya kesehatan
5. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih

Dengan mempertimbangkan kesesuaian dan keterkaitan dengan Visi dan Misi Kementrian Kesehatan, Visi Pembangunan dan Visi Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Visi dan misi Bupati terpilih, juga indikator-indikator yang terdapat pada the Millenium Development Goals (MDGs) maka telah disusun Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah Kalisat yaitu

“MENJADI RUMAH SAKIT PILIHAN DENGAN PELAYANAN BERKUALITAS DAN TERJANGKAU DI KABUPATEN JEMBER”

Penjelasan Visi

1. pelayananMenjadi rumah sakit pilihan utama bagi masyarakat yang berada pada lokasi cactment area
2. Menyiapkan tenaga kesehatan yang profesional sesuai bidang masing-masing
3. Meningkatkan skill tenaga kesehatan melalui diklat/ seminar maupun workshop dan sejenisnya
4. Menyediakan sarana & prasarana pelayanan beserta fasilitasnya dan cara penggunaannya
5. Memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dengan tidak membedakan suku, agama, bangsa, golongan dan harta.
6. Memperlakukan pasien dengan sikap sopan, ramah, tegas dan berwibawa
7. Melayani pasien dengan penuh tanggung jawab
8. Menanggapi keluhan pasien dengan baik, yang terucap maupun yang tidak terucap
9. Membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan

Misi RSD Kalisat

Untuk mewujudkan Visi tersebut diatas Rumah Sakit Daerah Kalisat telah menyusun tiga Misi sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional.
2. Mewujudkan kepuasan pelanggan melalui optimalisasi kerja.
3. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan SDM di rumah sakit

Penjelasan Misi

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional .
 - Yang dimaksud bermutu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan protap, sedangkan profesional adalah dibutuhkan sumber daya yang berkualitas dalam melaksanakan tugasnya baik dibidang administrasi keperawatan maupun medis baik yang inti maupun penunjangnya.
2. Mewujudkan kepuasan pelanggan melalui optimalisasi kerja
 - Maksudnya adalah dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan, masyarakat mendapatkan kepuasan dari hasil pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang dibuktikan melalui pelayanan yang baik dan optimal.
3. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan SDM di rumah sakit
 - Maksudnya adalah petugas dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan, mempunyai bekal ilmu yang memadai dan mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

3.4 Telaah RTRW dan KLHS

3(Tiga) Prinsip Dasar KLHS

1. Keterkaitan / holistik : Keterkaitan kebijakan pusat dan daerah, global dan lokal, keterkaitan sektor, keterkaitan kelembagaan, sebab-akibat dampak
2. Keseimbangan : Keseimbangan antara pertumbuhan ekonomi dan konservasi, fungsi ekonomi dan fungsi sosial, kepentingan jangka pendek dan jangka panjang

3. Keadilan : Distribusi akses dan kontrol terhadap sumber daya alam dan lingkungan yang lebih baik, distribusi kegiatan ekonomi yang lebih merata.

UU Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 14 menyatakan bahwa instrumen pencegahan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup salah satunya adalah dengan melakukan kajian lingkungan hidup strategis (KLHS). Kajian ini wajib disusun oleh pemerintah dan pemerintah daerah untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program (KRP).

Kabupaten Jember dalam pembagian wilayah terbagi dalam 4 (empat) wilayah yaitu wilayah bagian barat, timur, tengah dan selatan. Rumah Sakit Daerah Kalisat berada pada wilayah timur utara yang memiliki 10 catchment area diantaranya meliputi kecamatan Arjasa, Jelbuk, Pakusari, Kalisat, Sukowono, Ledokombo, Sumber jambe, Mayang, Silo dan Mumbulsari

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Isu-isu Strategis Lima Tahun Kedepan

Isu-isu strategis yang telah ditetapkan dan harus diimplementasikan terhadap perkembangan saat ini dan kedepan khususnya dalam bidang kesehatan antara lain :

1. Tingginya angka kematian ibu dan anak serta gizi buruk;
2. Tingginya penyebaran penyakit tropis dan penyakit serius lainnya
3. Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan masyarakat
4. Optimalisasi pemberian dan pelayanan serta pengawasan jaminan kesehatan kepada masyarakat
5. Pengendalian terhadap makanan dan obat-obatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGI DAN KEBIJAKAN

IV.1 Visi Dan Misi Rumah Sakit Daerah Kalisat

Dengan memperhatikan tugas pokok dan fungsi yang dimiliki serta kondisi dan proyeksi kedepan, maka Visi Rumah Sakit Daerah Kalisat adalah :

“ MENJADI RUMAH SAKIT PILIHAN DENGAN PELAYANAN BERKUALITAS & TERJANGKAU DI KABUPATEN JEMBER “

Makna dan penjabaran Visi di Rumah Sakit Daerah Kalisat- Jember dijabarkan sebagai berikut :

1. Menjadi rumah sakit pilihan utama bagi masyarakat yang berada pada lokasi cactment area
2. Menyiapkan tenaga kesehatan yang profesional sesuai bidangnya
3. Meningkatkan skill tenaga kesehatan melalui diklat/ seminar maupun workshop dan sejenisnya
4. Menyediakan sarana & prasarana pelayanan beserta fasilitasnya dan cara penggunaannya
5. Memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dengan tidak membedakan suku, agama, bangsa, golongan dan harta.
6. Memperlakukan pasien dengan sikap sopan, ramah, tegas dan berwibawa
7. Melayani pasien dengan penuh tanggung jawab
8. Menanggapi keluhan pasien dengan baik, yang terucap maupun yang tidak terucap
9. Membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan

MISI adalah sesuatu yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Misi merupakan penjabaran dan implementasi dari visi yang telah ditetapkan lebih terdahulu.

Misi Rumah Sakit Daerah Kalisat- Jember adalah :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional.
2. Mewujudkan kepuasan pelanggan melalui optimalisasi kerja.
3. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan SDM di rumah sakit

Makna penjabaran Misi di Rumah Sakit Daerah Kalisat- Jember sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional .
 - Yang dimaksud bermutu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan protap, sedangkan profesional adalah dibutuhkan sumber daya yang berkualitas dalam melaksanakan tugasnya baik dibidang administrasi keperawatan maupun medis baik yang inti maupun penunjangnya.
2. Mewujudkan kepuasan pelanggan melalui optimalisasi kerja
 - Maksudnya adalah dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan, masyarakat mendapatkan kepuasan dari hasil pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang dibuktikan melalui pelayanan yang baik dan optimal.
3. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan SDM di rumah sakit
 - Maksudnya adalah petugas dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan, mempunyai bekal ilmu yang memadai dan mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

IV.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSD Kalisat

Berdasarkan Misi yang telah dirumuskan, maka Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSD Kalisat adalah sebagai berikut

Tujuan dan Sasaran Renstra RSD Kalisat

Tujuan 1 Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional	
a. pelayanan sesuai SPO 100% b. pelayanan sesuai SPM 100% c. semua lini pelayanan sesuai SAP 100%	Konsistensi dan komitmen terhadap SOP, SPM
Tujuan 2 : Mewujudkan kepuasan pelanggan melalui optimalisasi kerja	
g. Indek Kepuasan Pelanggan yang	Menyediakan kotak saran, SMS Gateway,
Tujuan 3 : Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan SDM di rumah sakit	
a. Tersedianya fulltimer per bagian b. Bimbingan dan arahan 12x per tahun	Seliksi pegawai, diklat, pendidikan berkelanjutan, inhouse training

1. Tujuan

Pembangunan Rumah Sakit Daerah Kalisat seiring dengan program dan rencana strategi yang akan dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sampai dengan 5 (lima) tahun mendatang.

Tujuan Umum :

Meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat dengan meningkatkan cakupan layanan kesehatan kepada masyarakat

Tujuan Khusus :

- a. Meningkatkan cakupan pelayanan di semua unit revenue
- b. Terlaksananya kelembagaan rumah sakit dengan BLUD dan tipe kelas C yang terakreditasi
- c. Meningkatnya profesionalisme SDM Rumah Sakit
- d. Meningkatnya kemampuan manajerial rumah sakit disetiap jenjang
- e. Terlaksananya pembangunan sarana & prasarana beserta fasilitas dan pemeliharaannya
- f. Terlaksananya pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak
- g. Meningkatnya fungsi rujukan rumah sakit di wilayah cactment area
- h. Meningkatkan sinergi antar OPD
- i. Meningkatkan kepuasan kepada pelanggan

2. Sasaran

Pengertian sasaran adalah sebagai bagian integral proses perencanaan strategi yang ditujukan kepada pemilihan skala prioritas dan alokasi sumberdaya serta kemampuan dari rumah sakit.

3. Indikator Sasaran

a. Peningkatan Cakupan Pelayanan Kesehatan Perorangan

- Rawat jalan dari 42/ hari menjadi 128/ hari sampai dengan tahun 2021
- Rawat inap dengan target BOR = 75 %, LOS = 3 – 10 , BTO = 40 – 50, TOI = 2 – 3 sampai dengan tahun 2021.
- Angka kematian NDR tiap-tiap 1000 penderita keluar tidak boleh lebih dari 25/ 1000 permil setiap tahun
- Angka kematian GDR tiap-tiap 1000 penderita keluar tidak boleh lebih dari 45/ 1000 permil setiap tahun

b. Peningkatan Kelembagaan Rumah Sakit

- Terlaksananya akreditasi rumah sakit versi 2012 Type C tahun 2017
- Terwujudnya tata aturan dan pranata hukum yang mendukung pengelolaan rumah sakit BLUD tahun 2016
- Terlaksananya keuangan rumah sakit yang transparan dan accountable sesuai pedoman BLUD tahun 2016
- Terwujudnya Perda Tarif dengan satuan unit cost tahun 2016
- Terwujudnya sistem pemasaran rumah sakit melalui website, siaran radio, talk show, media massa dan pengisian kuesioner tahun 2016
- Terwujudnya pemrograman data dengan billing sistem di Rumah Sakit tahun 2021
- Meningkatnya sinergi antar OPD

- c. Meningkatnya profesionalisme SDM Rumah Sakit baik medis, paramedis dan administrasi
 - Proporsionalnya penataan SDM baik medis, paramedis dan tenaga administrasi
 - Terpenuhinya kebutuhan dan kemampuan tenaga sesuai kompetensi bidang tugas
 - Terlaksananya program orientasi terhadap semua karyawan baru
 - Berfungsinya diklat dalam rangka peningkatan kualitas SDM

- d. Meningkatnya kemampuan manajerial rumah sakit disetiap tingkat
 - Meningkatnya kemampuan merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan di unit kerja
 - Meningkatnya kemampuan memahami tugas pokok dan fungsinya masing-masing

- e. Terlaksananya pembangunan sarana & prasarana pelayanan beserta fasilitasnya
 - Terlaksananya peningkatan ruang rawat inap RS
 - Tercukupinya kebutuhan mebelair ruang rawat inap
 - Tercukupinya fasilitas tempat parkir karyawan dan pengunjung
 - Terlaksananya pengembangan ruang rontgen / USG sentral
 - Terlaksananya pembangunan gedung administrasi
 - Terlaksananya pengembangan laboratorium
 - Terlaksananya pengembangan IGD
 - Terlaksananya penyelesaian sarana dan prasarana ruang jenazah
 - Terlaksananya pembangunan ruang tunggu pasien
 - Terlaksananya pembangunan kelas I dan Paviliun
 - Terlaksananya pengembangan IPAL
 - Terlaksananya pembangunan Rehabilitasi Medik
 - Terlaksananya pembangunan Unit Pelayanan Umum
 - Terlaksananya pembangunan Unit Pelayanan Khusus

- f. Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan anak
 - Meningkatnya pelayanan obstetri neonatal
 - Meningkatnya pertolongan persalinan yang aman
 - Meningkatnya pelayanan asuhan ante natal care
 - Meningkatnya pelayanan asuhan Keluarga Berencana
 - Meningkatnya Audit Maternal Care
 - Menurunnya angka kematian ibu, bayi dan anak

- g. Meningkatnya fungsi rujukan rumah sakit diwilayah cactment area
 - Meningkatnya jumlah pelayanan rujukan

- h. Meningkatkan sinergi antar OPD
 - Meningkatkan konsolidasi dan koordinasi dengan OPD terkait
 - Meningkatnya kerjasama dengan pihak ketiga

- i. Meningkatkan kepuasan kepada pelanggan
 - Tersedianya data pengisian kuesioner untuk responden beserta hasil evaluasinya
 - Tersedianya kotak saran dan keluhan pelanggan serta tindak lanjutnya
 - Meningkatkan kualitas SDM di bidang pelayanan

IV.3 Strategi dan Kebijakan

Strategi pembangunan daerah yang ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran diwujudkan dalam bentuk kebijakan– kebijakan dan program–program.

Strategi dan kebijakan umum dan prioritas bidang kesehatan adalah :

1. Mengembangkan dan memperbaiki sarana dan prasarana
2. Meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan

Arah Kebijakan Umum :

- Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di setiap strata pelayanan kesehatan

Kebijakan Umum:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan secara profesional dalam segala bidang dan pembangunan sarana & prasarana beserta fasilitasnya
- b. Kebijakan Operasional
 - 1). Pemenuhan pelayanan wajib rumah sakit .
 - 2). Peningkatan kemandirian pengelolaan keuangan secara transparan dan fleksibel
 - 3). Profesionalisme kualitas SDM dalam pelayanan kesehatan
 - 4). Peningkatan kemampuan manajerial kepala ruangan/ kepala Instalasi memanager sumber daya pada unit kerjanya
 - 5). Peningkatan dan pemeliharaan sarana & prasarana
 - 6). Penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak
 - 7). Peningkatan peran dan fungsi rujukan rumah sakit diwilayah cactment area
 - 8). Peningkatan kerjasama OPD dan pihak ketiga
 - 9). Peningkatan peran serta masyarakat

BAB V

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

Untuk mewujudkan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan kebijakan serta memperhatikan posisi organisasi hasil analisis lingkungan, maka strategi dikembangkan dengan 7 program. Program-program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Untuk mengukur tingkat capaian program, maka diperlukan parameter / indikator kinerja setiap program dan kegiatan sesuai pendanaannya.

Adapun program kegiatan yang dimaksud terinci sebagai berikut :

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	RENCANA PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN					
						2016		2017		2018	
						Rp	%	Rp	%	Rp	%
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam Rangka Mewujudkan Jember Sehat	Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan, termasuk tenaga medis dan non medis secara merata	% tingkat pemenuhan kebutuhan dasar operasional RS	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran			778.500.000,00		200.000.000,00		0,00	
			Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	% pemenuhan jasa kebersihan	85%	500.000.000,00	85%	0,00	90%	0,00	90%
			Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	% pemenuhan peralatan & perlengkapan sesuai kebutuhan	80%	118.500.000,00	80%	200.000.000,00	84%	0,00	84%
			Rapat-Rapat Kordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	% pelaksanaan kegiatan rakor	90%	100.000.000,00	90%	0,00	0%	0,00	93%
			Penyediaan Gas dan Tabung PMK	% pemenuhan APAR sesuai standar	70%	60.000.000,00	70%	0,00	74%	0,00	74%
			Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			506.500.000,00		760.000.000,00		0,00	
		% tingkat pemenuhan kebutuhan dan pemeliharaan sarana prasarana kerja sesuai standar									
			Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	% pemenuhan perlengkapan sesuai kebutuhan	80%	81.500.000,00	80%	100.000.000,00	85%	0,00	0%
			Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	% pemenuhan peralatan sesuai kebutuhan	80%	100.000.000,00	80%	0,00	0%	0,00	0%
			Pengadaan Mebeleur	% pemenuhan meubelair sesuai kebutuhan	75%	184.000.000,00	75%	0,00	0%	0,00	0%
			Pengadaan Pavingisasi dan Pagar Kantor	% pembangunan pagar dan paving lingkungan RS	75%	0,00	75%	220.000.000,00	0%	0,00	0%
			Pengadaan Alat Kantor, Alat Rumah Tangga, Komputer	% pemenuhan alat sesuai keutuhan ruang/unit kerja	75%	141.000.000,00	75%	0,00	0%	0,00	0%
			Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor	Jumlah sarana RS yang di rehabilitasi	2	0,00	0	440.000.000,00	1,00	0,00	0,00
		% tingkat disiplin aparatur	Program Peningkatan Disiplin Aparatur		78%	300.000.000,00	80%	0,00	80%	0,00	90%
			Pengadaan Pakaian Dinas beserta kelengkapannya	% pemenuhan pakaian dinas pegawai	100%	150.000.000,00	100%	0,00	0%	0,00	0%
			Pengadaan Pakaian Kerja Lapangan/Pakaian Korpri/Pakaian Olah Raga/Pakaian Khusus Hari-Hari Tertentu	% pemenuhan kebutuhan pakaian lapang sesuai standar	100%	150.000.000,00	100%	0,00	100%	0,00	0%

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	RENCANA PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN					
						2016		2017		2018	
						Rp	%	Rp	%	Rp	%
		% jumlah SDM terlatih	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur		35%	274.995.695,00	30%	0,00	35%	0,00	37%
			Pendidikan dan Pelatihan Formal	% tenaga terdidik / terlatih per tahun	37%	124.995.695,00	37%	0,00	0%	0,00	0%
			Bimbingan Teknis/Workshop/Sosialisasi/Seminar Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	% kegiatan yang di ikuti		150.000.000,00	39%	0,00	0%	0,00	0%
			Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit		50%	15.660.223.000,00	80%	8.788.472.000,00	85%	19.660.000.000,00	90%
		persentase ketersediaan sarana prasarana RS sesuai standar kelas RS					50%		51%		60%
			Pembangunan RS	Jumlah pembangunan / pengembangan fisik	0	1.800.000.000,00	1	3.900.000.000,00	0	1.000.000.000,00	1
		persentase kapasitas RI RS : jumlah penduduk (standar WHO 1:500)	Penambahan Ruang Rawat Inap RS	Jumlah pembangunan / pengembangan gedung rawat inap	0	0,00	0	0,00	1	3.000.000.000,00	1
			Pengembangan Ruang Gawat Darurat	% pemenuhan standar gedung IGD	60%	2.500.000.000,00	100%	0,00	100%	0,00	100%
			Pengembangan Ruang ICU NICU ICCU	% pemenuhan standar ruang ICU	80%	0,00	80%	0,00	83%	0,00	83%
			Pengembangan Instalasi Laboratorium RS	% pemenuhan standar Laboratorium RS	80%	0,00	80%	220.000.000,00	80%	0,00	80%
			Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah RS	% pemenuhan standar IPAL	80%	0,00	80%	0,00	80%	0,00	80%
			Rehabilitasi Bangunan RS	Jumlah sarana kesehatan yang di rehabilitasi	1	300.000.000,00	2	420.000.000,00	2	460.000.000,00	2
			Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	% pemenuhan standar jumlah dan jenis alat kesehatan / alat kedokteran RS	80%	9.735.223.000,00	82%	4.048.472.000,00	90%	14.300.000.000,00	92%
			Pengadaan Ambulan Rumah Sakit	Jumlah penambahan unit ambulan	3	0,00	0	0,00	0	500.000.000,00	0
			Pengadaan Mebeleur Rumah Sakit	% pemenuhan kebutuhan meubelair RS		200.000.000,00		0,00		200.000.000,00	
			Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (Dapur, Ruang Pasien, Laundry, Ruang Tunggu dan Lain-Lain)	% pemenuhan kebutuhan perlengkapan RS	60%	1.125.000.000,00	80%	0,00	80%	200.000.000,00	82%
			Pembangunan Gedung Sarana dan Prasarana Kesehatan	Penambahan gedung sarana dan prasarana kesehatan	1	0,00	0	200.000.000,00	0	0,00	0

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	RENCANA PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN					
						2016		2017		2018	
						Rp	%	Rp	%	Rp	%
		% penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	Program Pembinaan Lingkungan Sosial		37%	0,00	37%	2.803.459.719,00	50%	0,00	50%
			Penyediaan/Pemeliharaan Sarana Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat yang Terkena Penyakit akibat Dampak Konsumsi Rokok dan Penyakit Lainnya	% penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	37%	0,00	37%	2.803.459.719,00	50%	0,00	50%
		% Cost Recovery Rate (CRR) RS	Program Pelayanan Kesehatan BLUD		77	17.750.000.000,00	80%	20.750.000.000,00	82%	28.141.372.000,00	83%
			Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	% pemenuhan kebutuhan operasional dan pengembangan RS	80%	17.750.000.000,00	80%	20.750.000.000,00	82%	28.141.372.000,00	83%
						35.270.218.695,00		33.301.931.719,00		47.801.372.000,00	

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	RENCANA PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN (OUTPUT)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE
					2019		2020		2021		
					Rp	%	Rp	%	Rp	%	
		% jumlah SDM terlatih	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur		0,00	42%	0,00	42%	0,00	47%	47%
			Pendidikan dan Pelatihan Formal	% tenaga terdidik / terlatih per tahun	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%	37%
			Bimbingan Teknis/Workshop/Sosialisasi/Seminar Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	% kegiatan yang di ikuti	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%	39%
			Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit		16.190.000.000,00	95%	18.960.000.000,00	95%	16.160.000.000,00	100%	100%
						60%		60%		60%	60%
		persentase ketersediaan sarana prasarana RS sesuai standar kelas RS	Pembangunan RS	Jumlah pembangunan / pengembangan fisik	1.000.000.000,00	1	1.000.000.000,00	1	1.000.000.000,00	1	5
		persentase kapasitas RI RS : jumlah penduduk (standar WHO 1:500)	Penambahan Ruang Rawat Inap RS	Jumlah pembangunan / pengembangan gedung rawat inap	0,00	0	0,00	0	0,00	0	2
			Pengembangan Ruang Gawat Darurat	% pemenuhan standar gedung IGD	0,00	100%	0,00	100%	0,00	100%	100%
			Pengembangan Ruang ICU NICU ICCU	% pemenuhan standar ruang ICU	0,00	83%	0,00	83%	0,00	83%	83%
			Pengembangan Instalasi Laboratorium RS	% pemenuhan standar Laboratorium RS	0,00	80%	1.000.000.000,00	80%	0,00	100%	100%
			Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah RS	% pemenuhan standar IPAL	0,00	80%	1.000.000.000,00	80%	0,00	100%	100%
			Rehabilitasi Bangunan RS	Jumlah sarana kesehatan yang di rehabilitasi	690.000.000,00	3	460.000.000,00	2	460.000.000,00	2	12
			Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	% pemenuhan standar jumlah dan jenis alat kesehatan / alat kedokteran RS	14.300.000.000,00	94%	14.300.000.000,00	96%	14.300.000.000,00	98%	98%
			Pengadaan Ambulan Rumah Sakit	Jumlah penambahan unit ambulan	0,00	0	500.000.000,00	1	0,00	0	4
			Pengadaan Mebeleur Rumah Sakit	% pemenuhan kebutuhan meubelair RS	200.000.000,00		200.000.000,00	100%	200.000.000,00	100%	100%
			Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (Dapur, Ruang Pasien, Laundry, Ruang Tunggu dan Lain-Lain)	% pemenuhan kebutuhan perlengkapan RS	0,00	82%	0,00	82%	200.000.000,00	84%	84%
			Pembangunan Gedung Sarana dan Prasarana Kesehatan	Penambahan gedung sarana dan prasarana kesehatan	0,00	0	500.000.000,00	1	0,00	0	2

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	RENCANA PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN (OUTPUT)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE
					2019		2020		2021		
					Rp	%	Rp	%	Rp	%	
		% penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	Program Pembinaan Lingkungan Sosial		2.000.000.000,00	53%	2.500.000.000,00	55%	3.000.000.000,00	59%	59%
			Penyediaan/Pemeliharaan Sarana Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat yang Terkena Penyakit akibat Dampak Konsumsi Rokok dan Penyakit Lainnya	% penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	2.000.000.000,00	53%	2.500.000.000,00	55%	3.000.000.000,00	59%	59%
		% Cost Recovery Rate (CRR) RS	Program Pelayanan Kesehatan BLUD		30.955.509.000,00	85%	34.051.060.000,00	86%	37.456.166.000,00	87%	87%
			Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	% pemenuhan kebutuhan operasional dan pengembangan RS	30.955.509.000,00	85%	34.051.060.000,00	86%	37.456.166.000,00	87%	87%
					49.145.509.000,00		55.511.060.000,00		56.616.166.000,00		

BAB VI
INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT YANG MENGACU
PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD
TAHUN 2016-2021

Indikator kinerja RSD KALISAT yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSD Kalisat untuk lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Jember.

Perumusan indikator kinerja RSD Kalisat dalam Rencana Strategis ini mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD di bidang kesehatan yaitu Jember Sehat yang dijabarkan dengan pelayanan kesehatan yang berkeadilan (menjangkau seluruh lapisan masyarakat), sehingga RSD Kalisat berusaha meningkatkan kinerja pelayanan dengan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah RSD KALISAT Kabupaten Jember. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Maksud ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang rumah sakit adalah guna memberikan pelayanan atau kegiatan minimal yang harus dilakukan rumah sakit sebagai tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan kesehatan rujukan di RSD KALISAT Kabupaten Jember.

Tujuan ditetapkannya SPM bidang rumah sakit adalah :

- a. Terlaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan rumah sakit yang berkualitas dan terjangkau;
- b. Terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan yang sesuai standar berbasis profesionalisme dengan tetap mengedepankan masalah aksesibilitas masyarakat;
- c. Terlaksananya pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat di wilayah cakupannya.

Standar Pelayanan Minimal bidang rumah sakit pada RSD KALISAT meliputi jenis indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit, jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan oleh rumah sakit, yang meliputi :

- a. Pelayanan gawat darurat;
- b. Pelayanan rawat jalan;
- c. Pelayanan rawat inap;
- d. Pelayanan bedah;
- e. Pelayanan persalinan dan perinatologi;
- f. Pelayanan intensif;
- g. Pelayanan radiologi;
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik;
- i. Pelayanan rehabilitasi medik;
- j. Pelayanan farmasi;
- k. Pelayanan gizi;
- l. Pelayanan tranfusi darah;
- m. Pelayanan keluarga miskin;
- n. Pelayanan rekam medis;
- o. Pengolahan limbah;
- p. Pelayanan administrasi manajemen;
- q. Pelayanan ambulance / kereta jenazah;
- r. Pelayanan pemulasaraan jenazah;
- s. Pelayanan laundry;
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
- u. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

**Indikator dan capaian standar pelayanan minimal bidang rumah sakit
adalah sebagai berikut :**

No	Indikator	Kondisi kinerja pada awal periode RPJMD	Target capaian setiap tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
1	Rumah Sakit							
	BOR	36,02%	52 %	54 %	56 %	58,00%	62,00%	60-80%
	AvLOS	3,57 hari	4,5 hari	4,5 hari	5.5 hari	5,5 hari	6 hari	6-9 hari
	TOI	4,61 hari	3 hari	3 hari	3 hari	3 hari	3 hari	1-3 hari
	BTO	50,6 kali	55 kali	53 kali	50 kali	48 kali	45 kali	40-50 kali
	NDR	13,24 / 1000	8,4 / 1000	8 / 1000	8 / 1000	8 / 1000	8 / 1000	<25 / 1000
	GDR	20,34 / 1000	29,8 / 1000	30 / 1000	30 / 1000	30 / 1000	30 / 1000	<45 / 1000
	Kunjungan IRJA	42/hari	60/hari	80/hari	100/har	125/har	140/har	155/har
2	IGD :							
	a. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
	c. Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat ATLS / BTLs / ACLS / PPGD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim
	e. Waktu tanggap pelayanan Dokter di gawat darurat	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit
	f. Kepuasan pelanggan	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%
	g. Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 6 per seribu	≤ 5 per seribu	≤ 4 per seribu	≤ 3 per seribu	≤ 2 per seribu	≤ 2 per seribu	≤ 2 per seribu
	h. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Rawat Jalan							
	a. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	80% Dokter Spesialis	90% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis
	b. Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak Klinik Penyakit Dalam Klinik	Sdp + Klinik Autis	Sdp	Sdp	Spd	Spd	Spd

		Kebidanan Klinik Bedah Klinik Mata Klinik THT Klinik Kulit dan Kelamin Klinik Kesehatan Jiwa Klinik Syaraf Klinik Gigi dan						
	d. Buka pelayanan sesuai ketentuan 08.00-13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00-11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 s/d	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp
	e. Waktu tunggu di rawat jalan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 s/d	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp
	f. Kepuasan Pelanggan	≤90 menit	≤80 menit	≤70 menit	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit
	g. 1) Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
	2) Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
4	Rawat Inap							
	a. Pemberian pelayanan di Rawat Inap (dokter spesialis dan tenaga perawat minimal pendidikan D3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	penanggungjawab pasien rawat inap							
	c. Ketersediaan pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan	Sdp	Sdp+ Rehabilitasi medik	Sdp	sdp	sdp	sdp
	d. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00-14.00 setiap hari	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp
	e. Kejadian infeksi	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%
	f. Kejadian infeksi	≤ 5%	≤ 3%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%
	g. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	h. Kematian pasien	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%
	i. Kejadian pulang	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%
	j. Kepuasan	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	k. Rawat inap TB							
	a. penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
	b. terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
	l. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang	-	-	-	-	-	-	-
	m. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa	-	-	-	-	-	-	-
	n. Kejadian re-adminsion pasien gangguan jiwa dalam	-	-	-	-	-	-	-
	o. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	-	-	-	-	-	-	-

5	Bedah Sentral							
	a. Waktu tunggu	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
	b. Kejadian kematian	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%
	c. Tidak adanya kejadian operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d. Tidak adanya kejadian operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e. Tidak adanya kejadian salah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	g. Komplikasi anestesi karena overdosis,	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
6	Persalinan dan perinatologi (kecuali rumah sakit khusus							
	a. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤ 1% b. Pre-eksamnsi	Sdp	Sdp	Sdp	sdp	Sdp	sdp
	b. Pemberian pelayanan persalinan normal (dokter spesialis, Obstetri, Ginekolog,	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp
	c. Pemberian pelayanan persalinan dengan	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih
	d. Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi : (dokter Sp.OG, Dokter Sp.A, dokter Sp,An)	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A	c. Dokter Sp.O G d. Dokter Sp.A	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp	Sdp

			e. Dokter Sp.A					
	e. Kemampuan menangani BBLR	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	f. Pertolongan Persalinan melalui	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%
	g. Keluarga Berencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten							
	b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Intensif							
	a. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%
	b. Pemberian pelayanan Unit intensif (dokter Spesialis, Perawat D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara)	a. dr Sp. Anestesi dan dr spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % perawat min D3 sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	a. dr spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 60 % perawat min D3 dengan sertifikat perawat	a. dr Sp.anestesi dan dr spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 70% perawat min D3 dengan	a. dr Sp.anestesi dan dr spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 80% perawat min D3 dengan	a. dr Sp.anestesi dan dr spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 90% perawat min D3 dengan	a. dr Sp.anestesi dan dr spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 80% perawat min D3 dengan	a. dr Sp.anestesi dan dr spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 90% perawat min D3 dengan
8	Radiologi							
	a. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax	≤3 jam	≤3 jam	≤3 jam	≤3 jam	≤3 jam	≤3 jam	≤3 jam
	b. Pelaksana ekspertisi	-	-	-	-	-	-	-

	c. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen karena kerusakan	Kerusakan poto $\leq 2\%$	Kerusakan poto $\leq 2\%$	Kerusakan poto $\leq 2\%$	Kerusakan poto $\leq 2\%$	Kerusakan poto $\leq 2\%$	Kerusakan poto $\leq 2\%$	Kerusakan poto $\leq 2\%$
	d. Kepuasan Pelanggan Lab. Patologi Klinik	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
	a. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit kimia darah &	≤ 140 menit kimia darah &	≤ 140 menit kimia darah &	≤ 140 menit kimia darah &	≤ 140 menit kimia darah &
	b. Pelaksanaan ekstertisi	-	-	-	-	-	-	-
	c. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
10	Rehabilitasi Medik							
	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayananan rehabilitasi	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$
	2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
11	Farmasi							
	1. Waktu tunggu pelayanan :	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit
	b. Obat racikan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
	2. Tidak adanya kejadian kesalahan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
	4. Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Gizi							
	1. Ketepatan waktu pemberian makanan	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$

	kepada pasien							
	2. Sisa makanan yang tidak termakan	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%
	3. Tidak adanya kejadian kesalahan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Tranfusi Darah							
	1. Kebutuhan darah bagi setiap	90% terpenuhi	90% terpenuhi	100% terpenuh	100% terpenuh	100% terpenuh	100% terpenuh	100% terpenuh
	2. Kejadian Reaksi transfusi	≤0,01%	≤0,01%	≤0,01%	≤0,01%	≤0,01%	≤0,01%	≤0,01%
14	Pelayanan Gakin	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS	100% terlayani	100% terlayani	100% terlayani	100% terlayani	100% terlayani	100% terlayani
15	Rekam Medik							
	1. Kelengkapan pengisian rekam medik48	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Waktu penyediaan dokumen rekam	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit
	4. Waktu penyelesaian dokumen rekam	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit
16	Pengolahan Limbah							
	1. Baku mutu limbah cair sesuai standar :	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30	Sdp	Sdp	Sdp	sdp	sdp	sdp
	2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Administrasi Manaiemen							
	1. Tindakanjnut penyelesaian	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

	Direksi							
	2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Ketepatan waktu pengusulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4. Ketepatan waktu pengurusan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per-	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
	6. Cost recovery	≥40%	≥40%	≥40%	≥40%	≥40%	≥40%	≥40%
	7. Ketepatan waktu penyusunan laporan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan	≤2 jam	≤2 jam	≤2 jam	≤2 jam	≤2 jam	≤2 jam	≤2 jam
	9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
18	Ambulance / kereta ienazah							
	1. Waktu pelayanan ambulance / kereta	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
	2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / Kereta	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit
	3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang	-	-	-	-	-	-	-
19	Pemulasaran Jenazah							
	Waktu tanggap (response time)	-	-	-	-	-	-	-
20	Pelayanan pemeliharaan sarana	≤80%	≤80%	≤80%	≤80%	≤80%	≤80%	≤80%
	1. Ketepatan waktu menanggapi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Peralatan Laboratorium dan alat ukur digunakan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%

	waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi							
21	Pelayanan laundry							
	1. Tidak adanya kejadian linen yang	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
22	Pencegahan & Pengendalian Infeksi							
	1. Ada Anggota Tim PPI yang Terlatih	Anggota Tim PPI yg terlatih 40%	Anggota Tim PPI yg terlatih 45%	Anggota Tim PPI yg terlatih 45%	Anggota Tim PPI yg terlatih 45%	Anggota Tim PPI yg terlatih 45%	Anggota Tim PPI yg terlatih 45%	Anggota Tim PPI yg terlatih 45%
	2. Tersedia APD di	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Healt Care	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%

Untuk mencapai hasil yang diinginkan pada akhir tahun ke enam dari RPJMD tahun 2016-2021, setiap tahunnya diharapkan ada perubahan angka dari indikator kinerja RSD KALISAT yang cukup bermakna.