



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

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

RSD dr. SOEBANDI JEMBER

TAHUN 2017



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

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

RSD dr. SOEBANDI JEMBER

TAHUN 2017

KATA PENGANTAR

Undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, mengamanatkan setiap lembaga/ dinas untuk menyusun Rencana Strategis secara rinci sebagai acuan pembangunan dalam periode lima tahun.

Mengacu pada Undang-Undang diatas, RSD dr. Soebandi sebagai institusi pelayanan kesehatan harus menyusun Rencana Strategis guna menjadi arah pengembangan pelayanan dalam kurun waktu tahun 2016-2021.

Dengan rahmat dan hidayah Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang, Rencana Strategis RSD dr. Soebandi Jember telah dapat disusun. Diharapkan seluruh komponen diinternal RSD dr. Soebandi dapat memanfaatkan dan menjadikan rencana strategis ini sebagai acuan dan pedoman dalam merencanakan kegiatan pengembangan rumah sakit.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan petunjuk dan kekuatan bagi kita dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Jember.

Jember, 27 Desember 2017

Plt. DIREKTUR



drg. BUDI SUMARSETYO, Sp.BM
NIP. 19570930 198303 1 005

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI..... i

DAFTAR TABEL ii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Landasan Hukum..... 2

1.3 Maksud dan Tujuan 4

1.4 Sistematika 4

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSD dr SOEBANDI JEMBER 6

2.1. Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi RSD dr. Soebandi 6

2.2 Struktur Organisasi RSD dr. Soebandi..... 21

2.3 Sumber Daya RSD dr. Soebandi 24

2.4. Kinerja Pelayanan OPD 32

2.5 Tantangan dan Peluang Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi..... 37

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI 39

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSD dr.
Soebandi Jember 39

3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Jember 40

3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan..... 48

3.4. Telaah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 49

3.7 Penentuan Isu-Isu Strategis 52

BAB IV TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN 55

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSD dr. Soebandi 55

4.2. Strategi dan Kebijakan 55

**BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,
KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF** 59

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit, sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, yang memberikan pelayanan kuratif kepada masyarakat, mempunyai tanggung jawab yang cukup besar dalam mensukseskan pembangunan dibidang kesehatan.

Rencana Strategis (Renstra) RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2016-2021 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen di jajaran RSD dr. Soebandi dalam mewujudkan visi, misi dan arah pengembangan pelayanan rumah sakit dalam kurun waktu lima tahun kedepan.

Penyusunan Rencana Strategis RSD dr. Soebandi Jember tahun 2016-2021 didasarkan pada Permendagri nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

Renstra RSD dr. Soebandi Jember merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Kabupaten Jember tahun 2016-2021. Renstra tersebut disusun sesuai dengan tugas pokok RSD dr. Soebandi yaitu 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 rujukan serta penyelenggaraan pendidikan kedokteran, penelitian dan pengembangan dan tugas lain yang diberikan oleh Bupati. Renstra RSD dr. Soebandi tersebut disusun guna mendukung Bupati dalam mewujudkan Visi dan Misi Bupati.

Penyusunan Renstra RSD dr. Soebandi dilakukan melalui suatu proses yang dimulai dengan pembentukan Tim Penyusunan Renstra dengan surat tugas Plt. Direktur nomor D03.1/965/2016, dilanjutkan dengan rapat/diskusi untuk membangun

komitmen, kesepahaman dan kesepakatan dalam menentukan arah pengembangan pelayanan rumah sakit dalam kurun waktu 2016-2021.

Dalam penyusunan Renstra ini, status RSD dr. Soebandi sebagai rumah sakit rujukan regional dengan cakupan masyarakat Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi, Lumajang dan Probolinggo menjadi hal yang sangat penting karena harus melayani masyarakat dengan jumlah penduduk sekitar 8 juta. Selain itu, ditinjau dari kelas rumah sakit yaitu kelas B pendidikan harus mendapat perhatian khusus yang perlu mendapat dukungan dari Pemerintah Kabupaten Jember, Pemerintah Provinsi Jawa Timur serta Pemerintah Pusat antara lain Kementerian Kesehatan, Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristek Dikti) serta Kementerian lainnya.

Renstra RSD dr. Soebandi Tahun 2016-2021 disusun atas hasil analisis isu strategis yang dijabarkan dalam tujuan, sasaran, strategi, program dan kegiatan yang dirinci per tahun selama kurun waktu lima tahun. Untuk itu Renstra merupakan pedoman yang penting dalam penyusunan rencana kerja, pelaksanaan kegiatan dan monitoring/evaluasi bagi RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) RSD dr. Soebandi tahun 2016 – 2021 ini mengacu pada:

- a. Undang Undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- b. Undang Undang No 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- c. Undang Undang No 15 Tahun 2004 tentang Pertanggungjawaban Keuangan Negara;
- d. Undang Undang No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- e. Undang Undang No33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan daerah;
- f. Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- g. Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit;

- h. Peraturan Pemerintah No 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
- i. Peraturan Pemerintah No 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
- j. Peraturan Pemerintah No 8 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- k. Peraturan Pemerintah No.18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
- l. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 21 Tahun 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri No 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- m. Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 8 Tahun 2008 Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- n. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No 050/795/Sj Tanggal 4 Maret 2016 tentang Penyusunan RPJMD dan RKPD tahun 2017;
- o. SK Menkes No. 1097/Menkes/SK/IX/2002 tentang : peningkatan klas RSUD dr. Soebandi Jember menjadi rumah sakit Klas B Pendidikan
- p. SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/391/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Regional;
- q. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019;
- r. Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 38 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 – 2014.
- s. SK Gubernur Jawa Timur No. 188/786/KPTS/013/2013 tentang pelaksanaan regional system rujukan provinsi Jawa Timur;
- t. Peraturan Daerah No 14 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang menjadi Kewenangan Kabupaten Jember;

- u. Peraturan Daerah No 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Kabupaten Jember;
- v. Peraturan Daerah 70 tahun 2009 tentang tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.
- w. Peraturan Daerah No 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2005 -2025;
- x. Peraturan Daerah No 1 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jember Tahun 2016 – 2021
- y. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.
- z. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2017 tentang Perubahan Perda nomor 1 Tahun 2016 tentang RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2016

1.3 Maksud dan Tujuan

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, maka penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RSD dr. Soebandi tahun 2016 – 2021 dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh RSD dr. Soebandi Jember dapat terarah dan fokus, sehingga tujuan untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit dapat tercapai. Adapun tujuan perencanaan RSD dr. Soebandi Jember dalam kurun waktu tahun 2016 – 2021 adalah:

- a. Sebagai pedoman/acuan perencanaan yang konsisten sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- b. Sebagai upaya sinergisme dan sinkronisasi dalam pengembangan pelayanan rumah sakit
- c. Sebagai bahan evaluasi kinerja RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Sistematika

BAB I. PENDAHULUAN

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

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN RSD dr. Soebandi Jember

2.1. Tugas Pokok dan Fungsi dan Struktur Organisasi RSD dr. Soebandi

2.2. Struktur Organisasi RSD dr. Soebandi Jember

2.3. Sumber Daya RSD dr. Soebandi Jember

2.4. Kinerja Pelayanan RSD dr. Soebandi Jember

2.5. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSD dr. Soebandi Jember

BAB III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

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

3.2. Telaah Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih

3.3. Telaah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

3.4. Telaah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

3.5. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

3.6. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

3.7. Penentuan Isu-Isu Strategis

BAB IV. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSD dr. Soebandi Jember

4.2. Strategi dan Kebijakan

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

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

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSD dr SOEBANDI JEMBER

2.1. Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi RSD dr. Soebandi

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. Pelaksanakan 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 penggalan 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 penggalan 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. Penganalisisan 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 mahasiswa 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 mahasiswa 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.

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 privilege*) 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) Melakukan 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.
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.

2.2 Struktur Organisasi RSD dr. Soebandi

Organisasi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember sesuai Peraturan Bupati Nomor 70 Tahun 2009 adalah sebagai berikut:

A. Direktur

B. Wadir Umum dan Keuangan Membawahi:

a) Kabag Umum terdiri dari:

1. Sub Bagian Tata Usaha
2. Sub Bagian Rumah Tangga

b) Kabag Perencanaan terdiri dari:

1. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
2. Sub Bagian Monitoring dan Evaluasi

c) Kabag Keuangan dan Akuntansi terdiri dari:

1. Sub Bagian Perbandaharaan
2. Sub Bagian Mobilisasi Dana
3. Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi

C. Wadir Pelayanan membawahi:

a) Kabid Pelayanan Medik dan Penunjang Medik terdiri dari:

1. Ka Seksi Pelayanan Medik
2. Ka Seksi Penunjang Medik

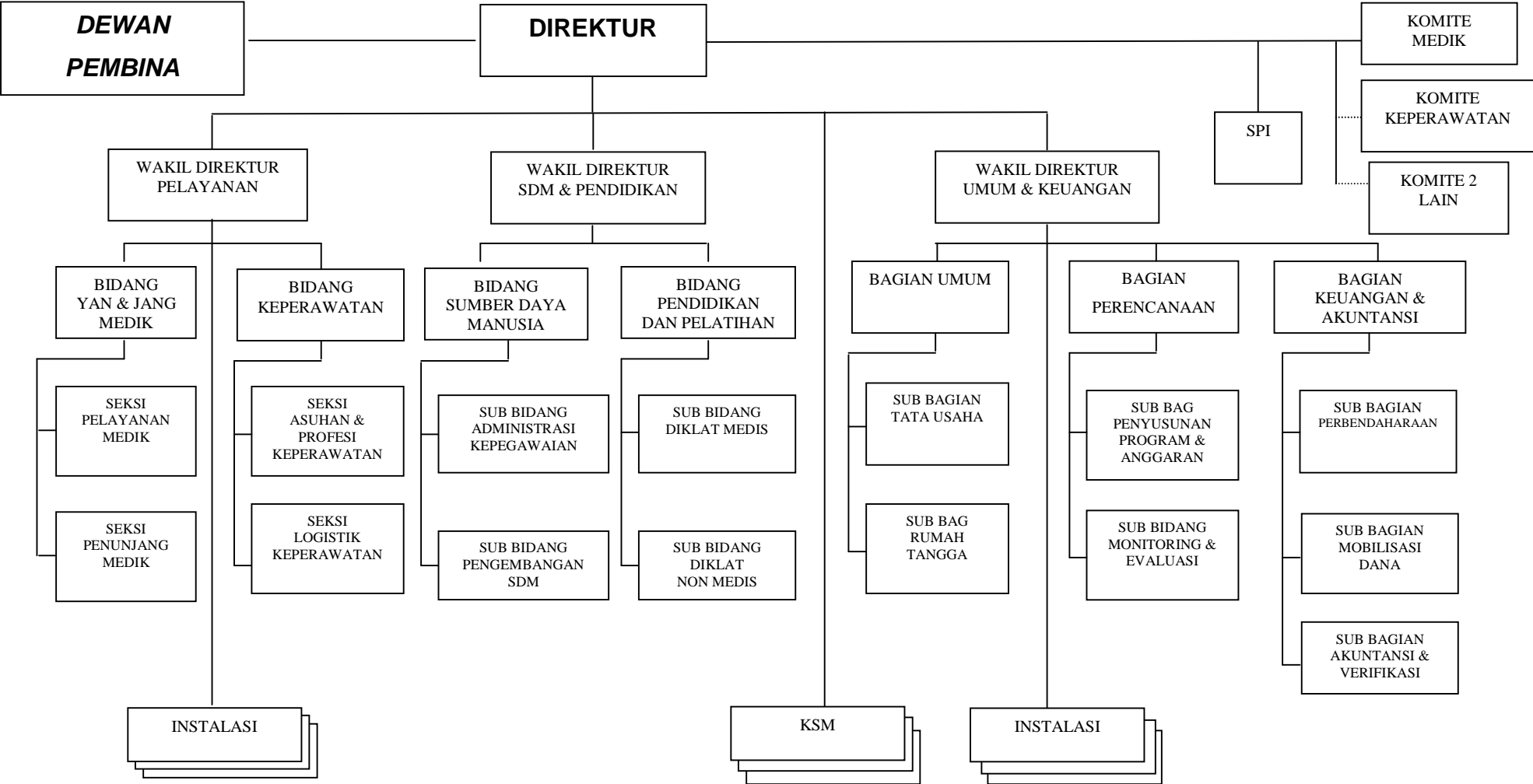
b) Kabid Keperawatan terdiri dari:

1. Ka Seksi Asuhan dan Profesi Keperawatan
2. Ka Seksi Logistik Keperawatan

D. Wadir SDM dan Pendidikan Membawahi:

- a) Kabid SDM terdiri dari:
 - 1. Ka Seksi Administrasi Kepegawaian
 - 2. Ka Seksi Pengembangan SDM
- b) Kabid Diklat terdiri dari:
 - 1. Ka Seksi Diklat Medik
 - 2. Ka Seksi Diklat Non Medik

STRUKTUR ORGANISASI RSD dr. SOEBANDI JEMBER



2.3 Sumber Daya RSD dr. Soebandi

Beberapa sumber daya yang tersedia di RSD dr. Soebandi Jember adalah sebagai berikut:

A. Sumber Daya Manusia

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, rumah sakit dilengkapi dengan SDM yang cukup untuk mendukung minimal operasional rumah sakit. Data ketenagaan tahun 2017 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jumlah dan Jenis Tenaga Sesuai Status Kepegawaian RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2017

NO	JENIS TENAGA	STATUS KEPEG		HR/NON	TENAGA	JUMLAH
		PNS	CPNS	PNS	UNEJ	
1	Tenaga Medis	45	0	29	11	85
2	Tenaga psikologi Klinis	0		0	0	0
3	Tenaga Keperawatan	152	0	255	0	407
4	Tenaga Kebidanan	19	0	25	0	44
5	Tenaga Kefarmasian	21	0	15	0	36
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	0	15	0	16
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	3	0	0	0	3
8	Tenaga Gizi	12	0	0	0	12
9	Tenaga Keterampilan Fisik	10	0	0	0	10
10	Tenaga Keteknisian Medis	7	0	9	0	16
11	Tenaga Teknik Biomedika	25	0	11	0	36
12	Tenaga Kesehatan Tradisional	0	0	0	0	0
13	Tenaga Kesehatan lainnya	0	0	0	0	0
14	Struktural	21	0	0	0	21
15	Tenaga Non Kesehatan	231	0	78	5	314
	J U M L A H	547	0	437	16	1000

Berdasarkan data ketenagaan RSD dr. Soebandi Jember dapat diketahui bahwa jumlah tenaga rumah sakit adalah 1.000 orang, dilihat dari status kepegawaian, 547 orang (55%) adalah tenaga PNS, 437 orang (44%) adalah tenaga non PNS dan 16 orang (2%) adalah tenaga dari Universitas Jember karena RSD dr. Soebandi adalah rumah sakit pendidikan utama bagi Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

**Tabel 2.2 Jumlah dan Jenis Tenaga Sesuai Jenis Pendidikan
RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2017**

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH
A.	TENAGA MEDIS	
I	DOKTER UMUM	
1	S2 KESEHATAN	0
2	DOKTER UMUM	21
	JUMLAH	21
II	DOKTER SPESIALIS	
1	THT	2
2	MATA	3
3	PENYAKIT DALAM	6
4	ANAK	5
5	BEDAH	4
6	ORTHOPAEDI	2
7	UROLOGI	2
8	BEDAH SYARAF	2
9	REHABILITASI MEDIK	0
10	PARU	2
11	OBGYN	4
12	RADIOLOGY	4
13	KULIT & KELAMIN	3
14	SYARAF	3
15	KESEHATAN JIWA	1
16	ANESTESI	3
17	JANTUNG & PEMBULUH DARAH	3
18	PATOLOGI ANATOMI	2
19	PATOLOGI KLINIK	3
20	BEDAH PLASTIK	1
21	BEDAH ANAK	1
22	BEDAH THORAX RADIOFASKULER	1
	JUMLAH	57
III	DOKTER GIGI	
1	DOKTER GIGI	2
	JUMLAH	2
IV	DOKTER GIGI SPESIALIS	
1	ORTHODENSIA	0
2	PERIODENTISIA	1
3	BEDAH MULUT	2
4	KESEHATAN GIGI DAN ANAK	1
5	KONSERVASI GIGI	1
	JUMLAH	5

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH
B.	TENAGA KEPERAWATAN	
1	PERAWAT	0
2	S2 KEPERAWATAN	2
3	PROFESI NERS	33
4	SARJANA KEPERAWATAN	22
5	D3 KEPERAWATAN	348
6	SPR/SPK	2
	JUMLAH	407
C.	TENAGA KEBIDANAN	
1	D4 KEBIDANAN	16
2	D3 KEBIDANAN	28
	JUMLAH	44
D.	TENAGA KEFARMASIAN	
I	APOTEKER SPESIALIS	
1	FARMASI RUMAH SAKIT	1
II	APOTEKER	
1	APOTEKER	7
III	SARJANA FARMASI	
	S1. FARMASI	1
IV	TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN	
1	D3 FARMASI	5
2	D3 ANALIS FARMASI & MAKANAN	3
3	SAA/SMF	19
	JUMLAH	36
E.	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	
1	S1 (SKM)	16
	JUMLAH	16
F.	TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN	
1	D3 AKADEMI PENILIK KESEHATAN	1
2	D3 KESEHATAN LINGKUNGAN	1
3	SPPH	1
	JUMLAH	3
G.	TENAGA GIZI	
1	SARJANA GIZI	1
2	D3 GIZI	9
3	PEMB. AHLI GIZI (SPAG)	2
	JUMLAH	12
H.	KETERAPIAN FISIK	
1	D3 FISIOTERAPI	7
2	D3 TERAPI WICARA	2
3	D3 OKUPASI TERAPI	1
	JUMLAH	10
I.	TENAGA KETEKNISIAN MEDIS	
1	D IV PEREKAM MEDIS	2
2	D3 REFRAKSIONIS OPTION	2
3	D3 PEREKAM MEDIS & INF. KES	5
4	D3 OSTETIK PROTETIK	1
5	D3 TEKNIKER GIGI	1
6	D3 PERAWAT GIGI	1
7	SPRG	4
	JUMLAH	16

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH
J.	TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA	
1	D3 RADIOLOGI	10
2	D3 TEKNIK ELEKTROMEDIK	7
3	D3 ANALIS KESEHATAN	15
4	D IV ANALIS MEDIS	3
5	SMAK	1
	JUMLAH	36
K.	STRUKTURAL	
1	MAGISTER KESEHATAN	1
2	MAGISTER MANAJEMEN	1
3	MAGISTER SAINT	3
4	DOKTER GIGI	1
5	DOKTER UMUM	1
6	APOTEKER	1
7	KESEHATAN MASYARAKAT	4
8	PSIKOLOGI	2
9	SARJANA KEPERAWATAN	3
10	SARJANA SOSPOL	3
11	SARJANA EKONOMI AKUTANSI	1
	JUMLAH	21
E.	TENAGA NON KESEHATAN	
1	MAGISTER TEKNIK LINGKUNGAN	1
2	SARJANA EKONOMI	13
3	SARJANA AKUTANSI	5
4	SARJANA HUKUM	5
5	SARJANA ILMU SOSIAL & POLITIK	6
6	SARJANA PSIKOLOGI	0
7	SARJANA PENDIDIKAN, Pddk MTK	2
8	SARJANA TEKNOLOGI PERTANIAN	1
9	SARJANA TEKNIK INFORMATIKA	1
10	SARJANA KEDOKTERAN GIGI	1
11	D3 EKONOMI, TEKNIK KOMP, KIMIA	13
12	D3 KOMP, D3 M INFORMATIKA	6
13	D1 PERHOTELAN	4
14	SMA/SMU	94
15	SMEA/SMK	57
16	STM/SMK	19
17	SMKK/SMK	16
18	MAN	7
19	KPAA	1
20	SMT PERTANIAN	2
21	SPbMa	0
22	SMP	25
23	SMEP	0
24	ST	1
25	MTsN	3
26	KP[A	1
27	SD/SR	30
	JUMLAH	314

**Tabel 2.3 Data Ketenagaan Menurut Golongan
RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2017**

NO	GOLONGAN	PNS	NON PNS	FK UNEJ	JUMLAH
1	IA	11			11
2	IB	9			9
3	IC	14			14
4	ID	14			14
5	IIA	28			28
6	IIB	27			27
7	IIC	103			103
8	IID	63			63
9	IIIA	49			49
10	IIIB	77			77
11	IIIC	75			75
12	IIID	62			62
13	IVA	7			7
14	IVB	4			4
15	IVC	3			3
16	IVD	1			1
17	IVE	0			0
	JUMLAH	547	437	16	1000

Unit-Unit Pelayanan RSD dr. Soebandi Jember

1. Instalasi RSD dr. Soebandi Jember

a) Instalasi Rawat jalan :

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1). Poli Bedah umum | 13). Poli Jantung |
| 2). Poli Bedah urologi | 14). Poli Gigi dan mulut |
| 3). Poli Bedah ortopedi | 15). Poli Anak |
| 4). Poli Bedah syaraf | 16). Poli Mata |
| 5). Poli Psikiatri | 17). Poli Rehab Medik |
| 6). Poli Kulit kelamin | 18). Poli Khemoterapi |
| 7). Poli Kandungan | 19). Poli Gizi |
| 8). Poli Kehamilan/laktasi | 20). Poli Eksekutif |

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 9). Poli Paru | 21). Poli Anestesi |
| 10). Poli THT | 22). Poli VCT/PMTCT |
| 11). Poli Penyakit dalam | 23). Poli Bedah Plastik |
| 12). Poli Syaraf | |

b) Instalasi Rawat Inap :

- 1). Ruang Anturium (Penyakit dalam pria)
- 2). Ruang Adenium (Penyakit dalam wanita)
- 3). Ruang Melati (Penyakit syaraf dan Stroke)
- 4). Ruang Seruni (Bedah)
- 5). Ruang Edelweis (Bedah)
- 6). Ruang Aster (Penyakit kanak-kanak)
- 7). Ruang Mawar (Bedah)
- 8). Ruang Tulip (ruang Jiwa)
- 9). Ruang Alamanda (Kelas I)
- 10). Ruang Catalya (Kelas I)
- 11). Ruang Sakura (Penyakit Infeksius)
- 12). Ruang Gardena (Bedah Syaraf)

c) Instalasi Pavilyun (Anggrek, Bougenvile dan Nusa Indah)

d) Instalasi Gawat Darurat

e) Instalasi Bedah Sentral

f) Instalasi Radiologi

g) Instalasi Farmasi

h) Instalasi Laboratorium P K

i) Instalasi Laboratorium P A

j) Instalasi Haemodialisa

k) Instalasi Rehabilitasi Medik

l) Instalasi Rawat Intensif (ICU, ICCU, NICU / PICU, HCU)

m) Instalasi Gizi

n) Instalasi Sterilisasi Sentral

o) Instalasi Pemeliharaan air limbah (sanitasi)

p) Instalasi Forensik dan perawatan jenazah

q) Instalasi Pemeliharaan Sarana

- r) Instalasi Admisi dan Rekam medik.
- s) Instalasi Bina Ruhani
- t) Instalasi Humas dan PKMRS
- u) Instalasi Peristi (VK Bersalin, Perinatologi, Nifas)
- v) Instalasi PDE

2. Rumah Sakit Pendidikan

Rumah Sakit pendidikan, RSD dr. Soebandi bekerja sama dengan beberapa institusi pendidikan, sebagai berikut :

- a) Pendidikan dokter umum, RSD dr. Soebandi Jember mendidik calon dokter dari :
 - 1) Fakultas Kedokteran Universitas Jember
 - 2) Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
- b) Pendidikan bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, RSD dr. Soebandi Jember bekerja sama dengan :
 - 1) Poltekes Kebidanan Malang
 - 2) Akademi Kebidanan Jember
 - 3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
 - 4) Akademi Kesehatan Rustida Banyuwangi
 - 5) Akademi Kesehatan Hafsawaty Probolinggo
 - 6) Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Solo
 - 7) Fakultas Farmasi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
 - 8) Akademi Farmasi Jember
 - 9) Poltekes Surabaya (Jurusan Elektromedik)
 - 10) Fakultas Ilmu Keperawatan (UNEJ)

3. Pelayanan Mediko Legal

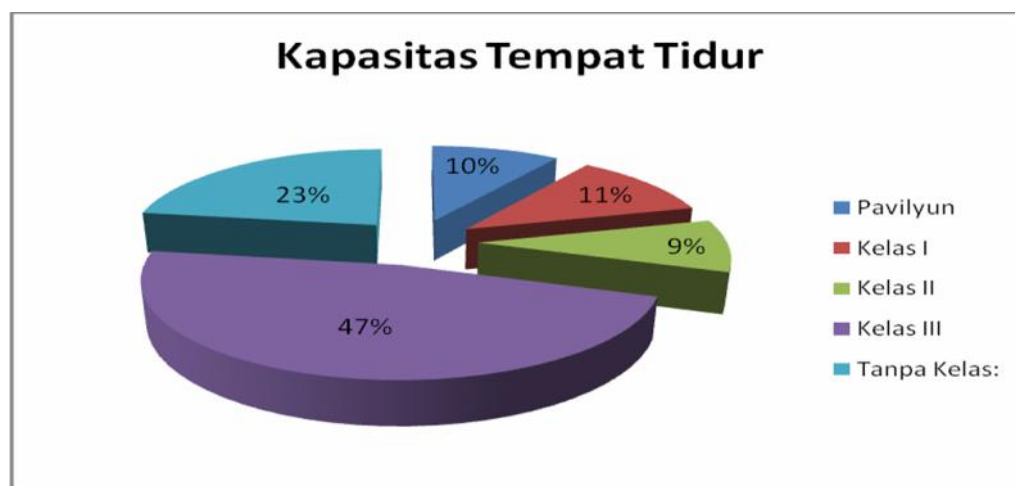
- a) Visum Et Repertum
- b) Otopsi

B. Kapasitas Tempat Tidur

Berikut ini adalah kapasitas tempat tidur berdasarkan kelas perawatan

Tabel 2.4 Data Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap Tahun 2016

NO.	KELAS PERAWATAN	JUMLAH TT (BUAH)	PROSENTASE (%)
1	Pavilyun	40	9.76
2	Kelas I	46	11.22
3	Kelas II	37	9.02
4	Kelas III	194	47.32
5	Tanpa Kelas:	93	22.68
	- ICU	4	
	- ICCU	5	
	- HCU	8	
	- PICU	2	
	- NICU	3	
	- Perinatologi	42	
	- R. Intermediet	29	
	Total	410	100



Berdasarkan grafik di atas, prosentase tempat tidur terbesar adalah TT kelas 3 yaitu 194 TT (47%) dari TT keseluruhan (410 TT).

2.4. Kinerja Pelayanan OPD

2.4.1 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah indicator impact dari semua kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di rumah sakit. Untuk pelayanan rumah sakit, indikator tersebut diwakili oleh kepuasan pelanggan.

Tabel 2.5 Hasil Penilaian Kepuasan Masyarakat

No	Indikator Pelayanan	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Kepuasan Pelanggan/IKM (%)	73	77,21	89	86,65	91,54	87,48	89,53

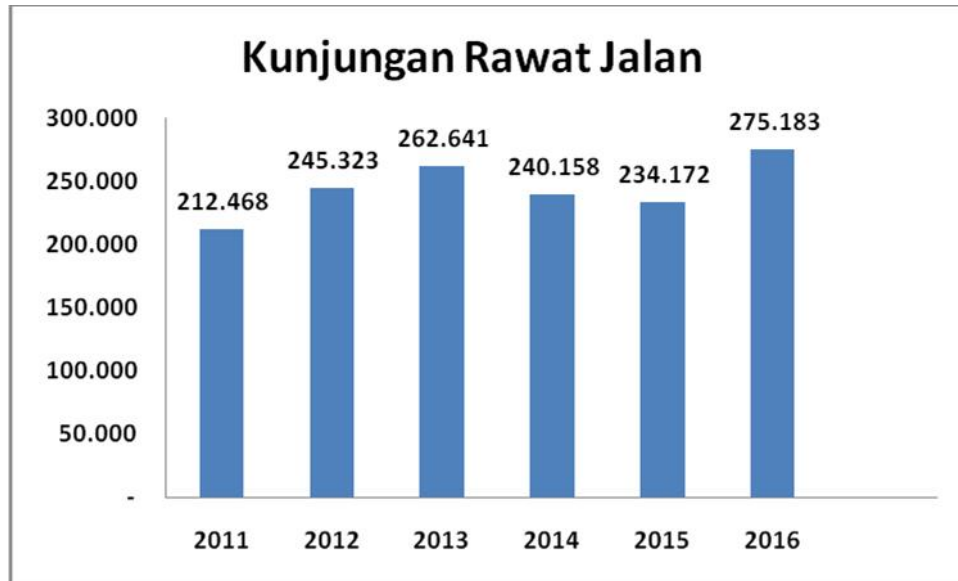
Catatan: data IKM berdasarkan hasil survey internal RSD dr. Soebandi Jember.

2.4.2 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

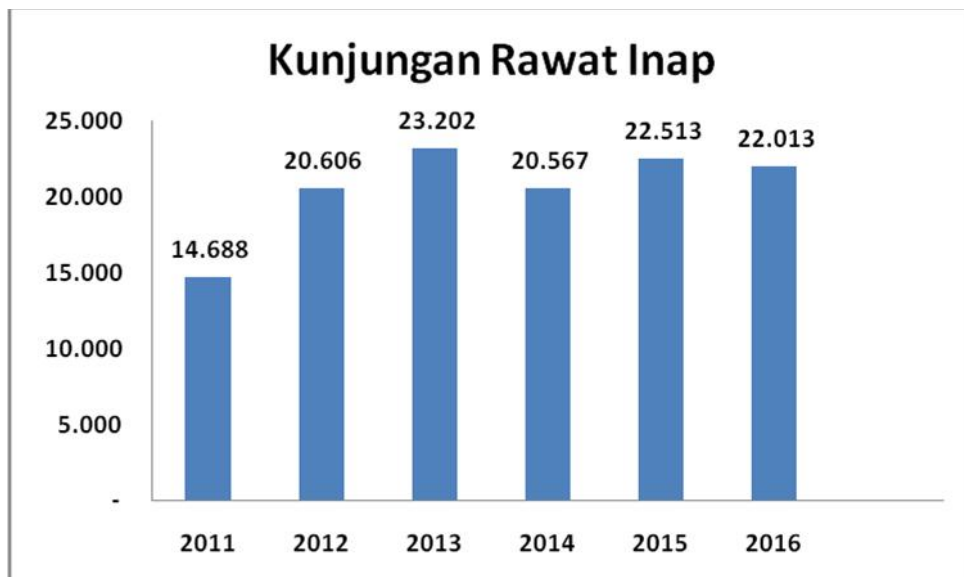
Indikator kinerja pelayanan rumah sakit adalah indikator outcome dari pelayanan rumah sakit, yang diwakili oleh indikator kunjungan rawat jalan, kunjungan IGD, kunjungan rawat inap, BOR (Bed Occupancy Rate), ALOS (Average Length of Stay), NDR (Net Death Rate) dan GDR (Gross Death Rate).

Tabel 2.6 Data Kegiatan Pelayanan RSD dr. Soebandi Jember

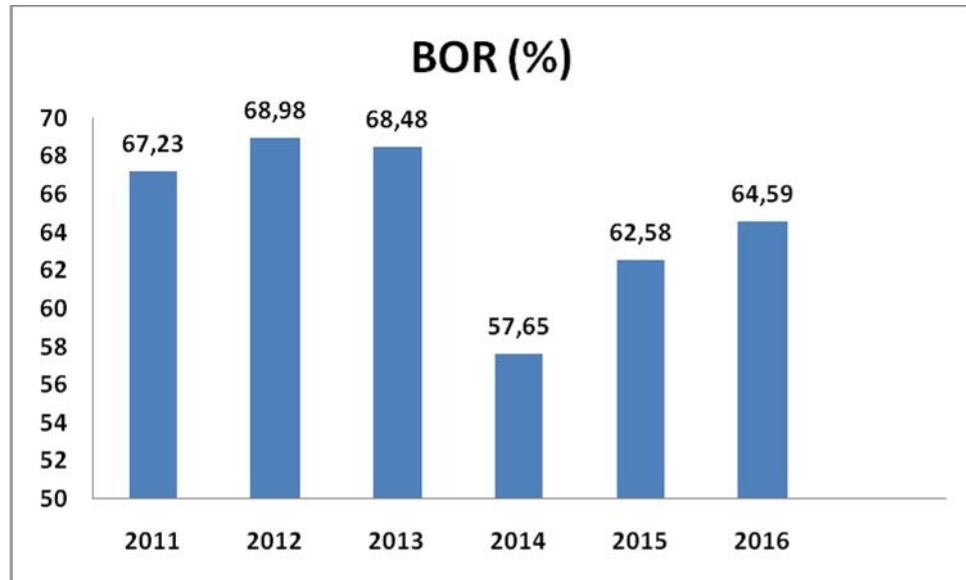
No	Indikator Pelayanan	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Kunjungan Rawat Jalan	212.468	245.323	262.641	240.158	234.172	275.183
2.	Kunjungan Rawat Inap	14.688	20.606	23.202	20.567	22.513	22.013
3.	BOR (%)	67,23	68,98	68,48	57,65	62,58	64,59
4.	ALOS (Hari)	4,80	4,52	4,31	4,55	4,23	4,39
5.	NDR (‰)	35,17	46,55	29,7	48,25	46,01	46,02
6.	GDR (‰)	93,34	93,3	56,07	89,85	89,33	86,05



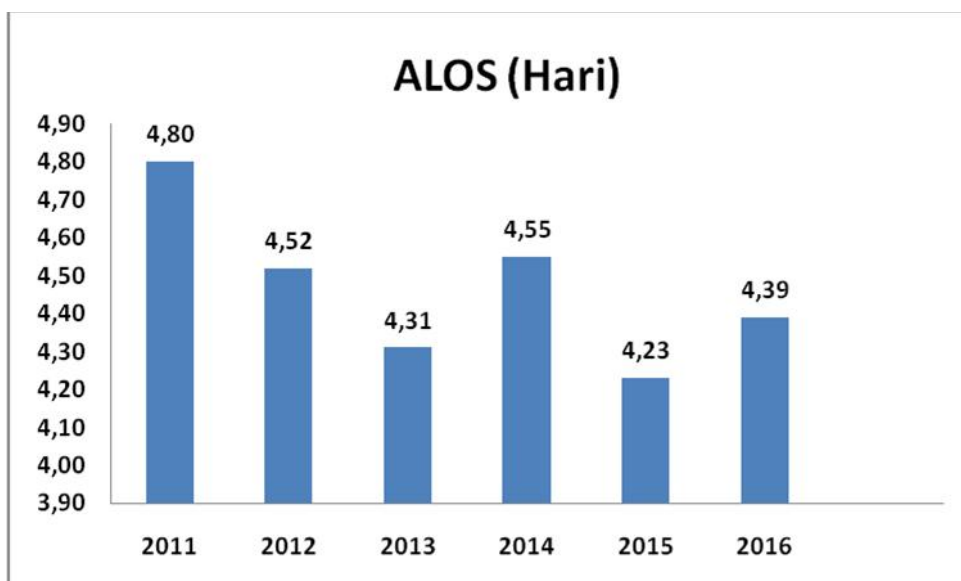
Berdasarkan grafik di atas kunjungan rawat jalan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 terlihat fluktuatif. Di mana pada tahun 2011 kunjungan rawat jalan sebanyak 212.468 kunjungan. Di tahun 2015 menurun menjadi 234.172 kunjungan pasien. Kemudian diikuti pada tahun 2015 dan 2016 relatif stabil yaitu pada angka 234.172 untuk tahun 2016 dan meningkat menjadi 275.183 pada tahun 2017.



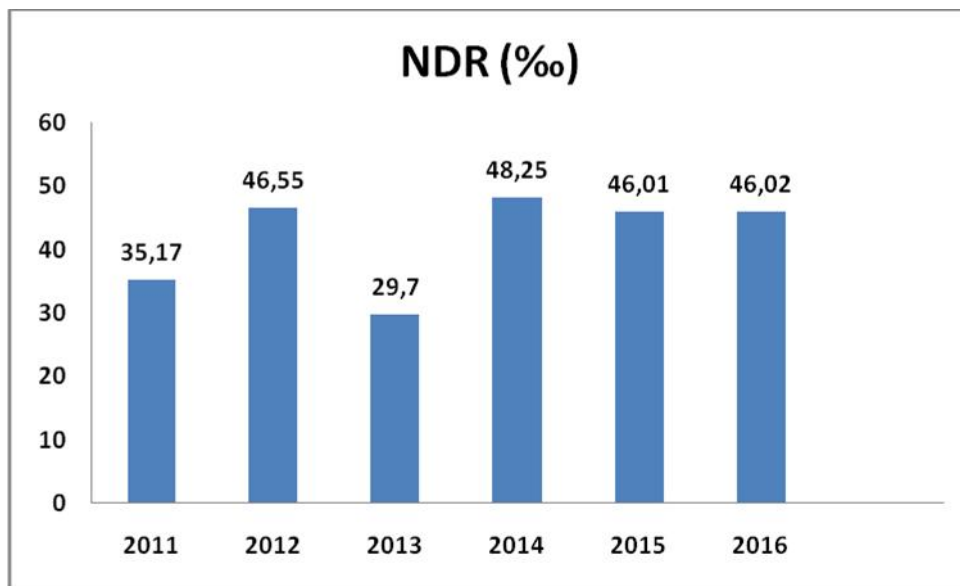
Kunjungan rawat inap dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2016 kunjungan rawat inap sebanyak 22.013 pasien.



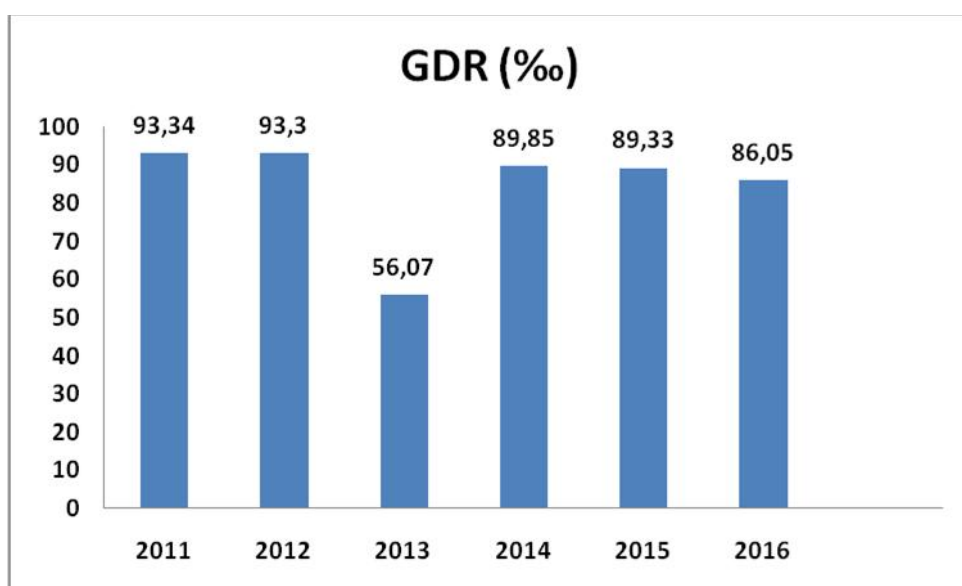
Berdasarkan grafik di atas BOR rawat inap dari tahun 2011 dan 2012 relatif stabil dan mengalami penurunan pada tahun 2014 yaitu 57,65 % kemudian di tahun berikutnya yaitu 2015 sampai 2016 mengalami kenaikan secara signifikan. Hal ini bisa menjadi tolak ukur untuk tingkat kepercayaan masyarakat kepada pelayanan RSD dr. Soebandi Jember semakin membaik dari tahun 2014 yang sempat mengalami penurunan.



Berdasarkan grafik di atas ALOS rawat inap dari tahun 2011 sampai tahun 2017 relatif naik turun namun masih dalam rata-rata ideal. Hal ini menunjukkan bahwa RSD dr. Soebandi Jember sebagai rumah sakit rujukan regional terus melakukan perbaikan untuk mencapai kualitas pelayanan yang lebih baik lagi.



Angka NDR RSD dr. Soebandi Jember masih di atas standar 25%. Hal ini disebabkan RSD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit rujukan regional. Sehingga rata-rata pasien yang dirujuk ke RSD dr. Soebandi Jember dalam keadaan buruk.

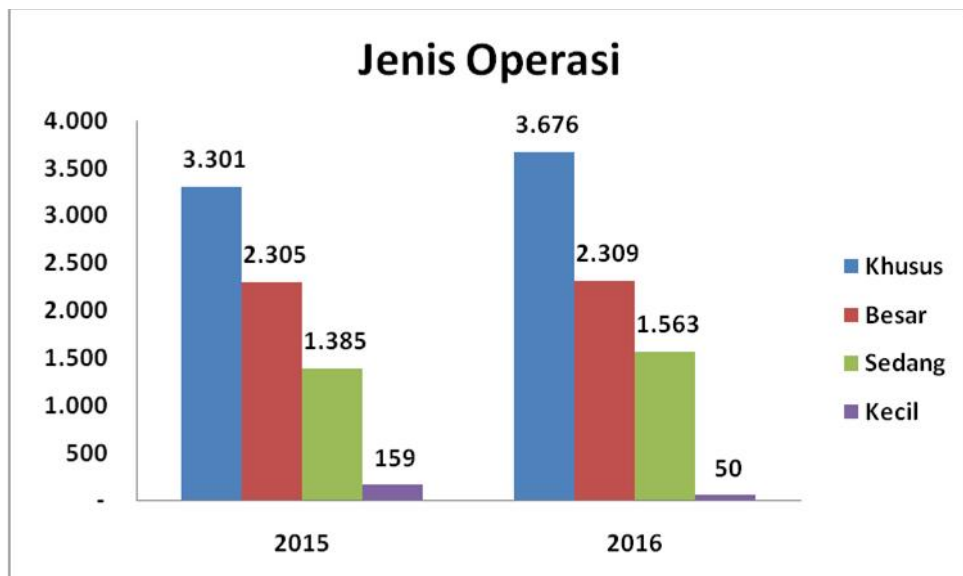


Angka GDR RSD dr. Soebandi Jember masih di atas standar 45%. Hal ini disebabkan RSD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit rujukan regional. Sehingga rata-rata pasien yang dirujuk ke RSD dr. Soebandi Jember dalam keadaan buruk.

2.4.3 Utilitas Kamar Operasi

Tabel 2.7 Data Kegiatan Kamar Operasi

No	Jenis Operasi	2015	2016
1.	Khusus	3.301	3.676
2.	Besar	2.305	2.309
3.	Sedang	1.385	1.563
4.	Kecil	159	50
	JUMLAH	7.150	2.522



Berdasarkan tabel dan diagram batang diatas tindakan operasi khusus masih dengan jumlah terbanyak dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (2014-2016). Sedangkan untuk operasi kecil juga masih dalam jumlah paling sedikit dibandingkan tindakan operasi lainnya.

2.4.4 Indikator Keuangan Rumah Sakit

2.4.1 Pendapatan Rumah Sakit dan Realisasi Belanja (BLUD)

Pendapatan fungsional rumah sakit (BLUD) digunakan seluruhnya untuk operasional rumah sakit, sebagai berikut:

Tabel 2.8 Data Pendapatan Fungsional dan Belanja BLUD

NO	TAHUN	PENDAPATAN	REALISASI BELANJA
1	2013	106.276.330.525,00	109.631.616.507,66
2	2014	139.801.880.769,00	143.645.908.017,93
3	2015	148.462.177.225,00	149.035.581.029,00
4	2016	157.915.741.555,32	157.381.427.683,12

2.4.2 Realisasi Pendapatan Rumah Sakit Dibanding dengan Belanja Rumah Sakit (APBD/APBN/BLUD)

Tabel 2.9 Data Pendapatan Fungsional BLUD dibanding Total Belanja

NO	TH	PENDAPATAN	TOTAL BELANJA				%
			APBD	APBN TP	BLUD	JUMLAH	
1	2013	106.276.330.525,00	37.578.772.764,50	6.324.310.000	109.631.616.507,66	153.534.699.272,16	69,22
2	2014	139.801.880.769,00	32.227.055.743,00	-	143.645.908.017,93	175.872.963.760,93	79,49
3	2015	148.462.177.225,00	48.989.325.558,00	11.673.456.797	149.035.581.029,00	209.698.363.384,00	70,80
4	2016	157.915.741.555,32	70.721.641.720,00	9.500.989.375	157.381.427.683,12	237.604.058.778,12	66,46

2.5 Tantangan dan Peluang Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi

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

Tantangan dan Peluang dalam pengembangan pelayanan RSD dr. Soebandi Jember adalah sebagai berikut:

a. Tantangan

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

1. Dengan telah dilaunchingnya MEA (Masyarakat Ekonomi Asia) maka pelayanan rumah sakit termasuk salah satu yang di incar oleh kalangan swasta. Hal ini terbukti dengan pembangunan rumah sakit swasta berjaringan di Kabupaten Jember. Untuk menghadapi hal tersebut, RSD dr Soebandi harus dapat bersaing melalui peningkatan mutu pelayanan serta peningkatan pelayanan berfokus pada pasien (Patient Center Care).
2. Sebagai rumah sakit rujukan regional, RSD dr. Soebandi harus mempunyai sumber daya yang lebih dari rumah sakit lain, baik SDM maupun sarana prasarana.

b. Peluang

Sedangkan beberapa peluang yang mendukung pengembangan RSD dr. Soebandi Jember adalah:

1. Adanya tenaga dokter spesialis dan sub spesialis serta tenaga profesi terampil lainnya
2. Adanya semangat dari dokter spesialis untuk mengikuti pendidikan sub spesialis.
3. Adanya kebijakan Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan provinsi tentang pelaksanaan system rujukan regional yang membawahi 6 Kabupaten yaitu Situbondo, Bondowoso, Banyuwangi, Lumajang, Probolinggo dan Kota Probolinggo dengan melayani sekitar 8-9 juta orang.
4. Adanya goodwill dari Bupati sebagaimana tertuang pada Misi kedua yaitu Mewujudkan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat yang berkeadilan.

BAB III
ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSD

dr. Soebandi Jember

Penyusunan Renstra RSD dr. Soebandi tahun 2016-2021 diawali dengan pembentukan Tim Penyusun Renstra dengan Surat Tugas Direktur nomor D03.1/965/2016. Identifikasi permasalahan dilaksanakan dengan metode curah pendapat/*Brain Storming* seluruh tim penyusun Renstra dengan mempertimbangkan tugas dan fungsi RSD dr. Soebandi, sehingga diperoleh identifikasi permasalahan sebagai berikut:

Tabel 3.1. Identifikasi Masalah

Aspek Kajian	Capaian/kondisi saat ini	Standar yang digunakan	Faktor internal yang mempengaruhi	Faktor eksternal yang mempengaruhi	Permasalahan pelayanan OPD
Visi: Menjadi rumah sakit pendidikan yang bermutu, mandiri dan menjadi pilihan utama masyarakat	Rendahnya kunjungan masyarakat menengah atas yang berkunjung ke RSD dr. Soebandi	Kunjungan pasien umum hanya 38%	1. Kondisi Gedung kalah dengan rumah sakit swasta 2. Lahan parkir terbatas 3. Tingkat kepuasan masyarakat rendah 4. Keterbatasan jumlah TT	1. Kondisi bangunan rumah sakit swasta bagus 2. Pendapat masyarakat tarif beberapa tindakan lebih mahal	1. Akses parkir untuk pasien sulit 2. Keterbatasan lahan untuk pengembangan pelayanan sesuai klas B Pendidikan 3. Keterbatasan TT rawat inap 4. Antrian panjang kamar operasi 5. Pemasaran pelayanan masih kurang 6. Peninjauan kembali tarif tindakan 7. Keterbatasan jumlah SDM (dokter Spes. dan perawat/ bidan terlatih)

Dari tabel diatas, **isu strategis pelayanan Rumah Sakit** sebagai berikut:

1. Akses parkir untuk pasien sulit
2. Keterbatasan lahan untuk pengembangan pelayanan sesuai klas B Pendidikan
3. Keterbatasan Tempat Tidur rawat inap dan kamar operasi
4. Antrian panjang kamar operasi
5. Pemasaran pelayanan masih kurang
6. Peninjauan kembali tarif tindakan
7. Keterbatasan jumlah SDM (dokter spesialis dan perawat/bidan terlatih)

3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Jember

Menindaklanjuti Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati terpilih Jember yang tertuang dalam RPJMD tahun 2016 – 2021. Dimana proses penelahaan Visi Misi dilakukan untuk mengidentifikasi faktor dan penghambat dan pendorong pelayanan Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi yang dapat mempengaruhi dalam pembangunan Kabupaten Jember.

Sesuai dengan Visi,Misi yang tertuang dalam RPJMD Perubahan tahun 2016 -2021 adalah :

***Visi “Jember Bersatu Menuju Masyarakat Makmur, Sejahtera,
Berkeadilan dan Mandiri “***

Dengan penjelasan sebagai berikut:

Jember Bersatu

Adalah wujud dari adanya rasa kebersamaan, sinergi dan gotong royong dari masyarakat, Pemerintah Daerah, Organisasi Masyarakat, organisasi Massa, Politik, Perusahaan Swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat, Pers, Perguruan Tinggi, Tokoh-Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat serta segenap unsur masyarakat lainnya untuk bersama-sama dalam perannya masing-masing, berupaya untuk mewujudkan pembangunan dan kesejahteraan masyarakat.

Masing-masing komponen masyarakat tersebut menyadari perannya yang sangat penting untuk kemajuan daerah. Sehingga proaktif menyediakan diri untuk berperan serta mengatasi permasalahan-permasalahan di masyarakat.

Sangat disadari, rasa kebersamaan dan gotong royong dalam masyarakat semakin memudar. Oleh sebab itu, peran pemerintah kembali melakukan upaya agar masyarakat tergugah untuk kembali melakukan upaya agar masyarakat tergugah untuk kembali mau bergerak dan memberikan sumbangsih dalam pembangunan. Tanpa adanya kebersamaan, gotong-royong dan sinergi, mustahil kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi dengan sebaik-baiknya. Sebab, kemampuan pemerintah ditinjau dari sisi ketersediaan sumber daya manusia dan anggaran sangat terbatas untuk mengakomodasi seluruh kepentingan dan kebutuhan masyarakat.

Jember bersatu adalah sebuah proses sekaligus target yang merupakan gerakan pemerintah daerah untuk mensinergikan seluruh potensi masyarakat di wilayah Kabupaten Jember, potensi dalam jaringan level nasional, bahkan internasional untuk mencapai tujuan pembangunan.

Jember Lebih Makmur dan Sejahtera

Adalah terwujudnya peningkatan kemakmuran yang ditandai dengan peningkatan pendapatan masyarakat, bergairahnya kehidupan perekonomian, peningkatan produktivitas tenaga kerja, serta terjaganya harga-harga barang dalam jangkauan daya beli masyarakat. Sebagai buah dari kemakmuran ini adalah kesejahteraan masyarakat yang tidak hanya berdimensi material atau jasmaniah, tetapi juga spiritual atau rohaniah, yang memungkinkan rakyat menjadi manusia yang utuh dalam menggapai cita-cita ideal, dan berpartisipasi dalam proses pembangunan secara kreatif, inovatif dan konstruktif, dalam tata kehidupan yang aman dan tenteram, rukun dan damai.

Disamping terpenuhinya kebutuhan dasar sandang, pangan, papan, pendidikan, kesehatan, dan lapangan kerja, juga bebas

mengemukakan pikiran dan pendapat, bebas dari ketakutan dan belenggu diskriminasi, serta bebas dari penindasan, dengan sumber daya manusia yang makin berkualitas secara fisik, psikis, maupun intelektualitas. Masyarakat yang aman sejahtera adalah masyarakat yang hidup dalam situasi dan kondisi aman, tenteram, damai, sentosa, dan makmur.

Jember Berkeadilan

Adalah terwujudnya kesejahteraan yang merata bagi semua orang, bukan kesejahteraan orang seorang maupun sekelompok orang. Kesejahteraan yang berkeadilan adalah bersifat distributif, yakni adanya kesetaraan kondisi awal yang dibutuhkan bagi setiap warga untuk mengembangkan dirinya dan proposionalitas hasil yang diperolehnya dari setiap upaya yang dilakukan. Proses pembangunan dari, oleh dan untuk rakyat, yang berjalan dalam perubahan struktur yang benar, diarahkan agar rakyat yang menikmati pembangunan haruslah mereka yang menghasilkan dan mereka yang menghasilkan haruslah yang menikmati secara berkeadilan.

Upaya mewujudkan kesejahteraan yang lebih berkeadilan merefleksikan sikap dan komitmen keberpihakan kepada elemen masyarakat yang lemah atau termarginalisasi, agar yang lemah tidak bertambah lemah, karena kekurangberdayaan menghadapi yang kuat. Keberpihakan ini merupakan upaya mencegah terjadinya persaingan tak seimbang, serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah.

Jember Mandiri

Adalah terwujudnya kemampuan atau keberdayaan yang dapat membangun, dan memelihara kelangsungan hidup berlandaskan kekuatan sendiri. Upaya peningkatan kesejahteraan rakyat haruslah dijalankan bersamaan dengan peningkatan kemandirian. Membangun kemandirian sosial merupakan upaya mengembangkan kemampuan “berdikari” (Berdiri di Atas Kaki Sendiri), dan secara proaktif melepas belenggu ketergantungan dan hambatan structural yang memasung potensinya, baik secara ekonomi, politik, hukum, sosial dan budaya,

sehingga mampu berdaulat dan bebas dalam politik; Berkedaulatan Hukum; Berdikari dalam Ekonomi; dan Berkepribadian dalam kebudayaan; yang berlangsung dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Kemandirian juga mengandung aspek kemauan daya saing Jember, bukan saja karena keunggulan komparatif (*Comparative advantage*), tetapi terutama keunggulan kompetitif (*competitive advantage*), menyangkut peningkatan kualitas produk, manajemen produksi, pemasaran dan akses permodalan, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia, usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM), khususnya menghadapi ASEAN *Economic Community* yang dimulai akhir tahun.

Kemandirian juga terkait dengan upaya meningkatkan daya saing budaya local menghadapi ASEAN *Socio Cultural Community* pada tahun 2015, agar tidak tergusur dan lenyap ditelan oleh integrasi sosio cultural ASEAN, maupun budaya asing lainnya. Puncak-puncak kebudayaan wilayah yang merupakan kebudayaan bangsa atau kebudayaan nasional harus tetap dipelihara, diperkuat, dan dikembangkan agar karakter dan jati diri bangsa menjadi unggulan sebagai daya saing, dan karenanya tetap mampu berkepribadian dalam kebudayaan. Budaya dan tradisi lokal yang merupakan kearifan local (*local wisdom*) harus pula dipelihara, diperkuat, dan dikembangkan sebagai basis pembangunan, yang pada gilirannya dapat memperkuat pembangunan karakter bangsa secara keseluruhan. Kearifan local merupakan pengetahuan setempat (*local knowledge*), atau kecerdasan local (*local genius*), yang menjadi dasar identitas budaya (*cultural identity*).

Kemandirian masyarakat juga diarahkan pada terwujudnya peningkatan akhlak mulia, baik secara individual maupun sosial, dalam konteks rohaniah maupun spiritual, karena kesejahteraan tanpa akhlak dan moral akan membawa kita ke dalam jurang kehancuran. Akhlak merupakan budi pekerti, perangai, tabiat, atau moralitas luhur yang terutama bersumber dari kesalehan individual sesuai ajaran agama yang diyakini, yang pada gilirannya akan melahirkan kesalehan sosial, yang ditandai

oleh semakin meningkatnya empati sosial, toleransi sosial, solidaritas sosial, dan sikap demokratis dalam menghadapi perbedaan, serta menjunjung tinggi supremasi hukum, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia, yang akan bermuara pada terciptanya harmoni sosial dalam kehidupan masyarakat sehari-hari.

Visi terwujudnya “Jember Bersatu Menuju Masyarakat Makmur, Sejahtera, Berkeadilan dan Mandiri”, berlangsung dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), karenanya pembangunan Jember juga ditujukan untuk memberikan kontribusi signifikan bagi kemajuan serta kesejahteraan bangsa dan Negara Indonesia secara keseluruhan. Jember untuk Indonesia.

Menelaah visi, misi, dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah tersebut.

Hasil identifikasi SKPD tentang faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ini juga akan menjadi input bagi perumusan isu-isu strategis pelayanan SKPD. Dengan demikian, isu-isu yang dirumuskan tidak saja berdasarkan tinjauan terhadap kesenjangan pelayanan, tetapi juga berdasarkan kebutuhan pengelolaan faktor-faktor agar dapat berkontribusi dalam pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih.

Untuk mewujudkan visi pembangunan Jember tahun 2016-2021 yaitu “Jember Bersatu Menuju Masyarakat Makmur, Sejahtera, Berkeadilan dan Mandiri”, tersebut, ditempuh melalui 3 misi yang diberi judul “Jember Baru, Jember Bersatu”. Tiga misi ini merupakan gambaran berbagai usaha untuk menjamin tercapainya kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat Jember.

Sebagaimana kita sadari bersama, selama 10 tahun terakhir ini, dengan tetap menghormati hasil hasil pembangunan yang ada, kondisi masyarakat Jember masih belum sepenuhnya dapat disentuh pembangunan. Rasa kegotongroyongan di kalangan masyarakat sangat rendah. Potensi besar di kalangan masyarakat , pada akhirnya tidak dapat dioptimalkan untuk kebutuhan pembangunan. Semuanya berjalan sendiri tanpa koordinasi optimal. Inilah esensi pembangunan selama lima tahun kedepan yang menjadi fokus, yaitu mengupayakan agar peran serta masyarakat secara nyata dapat dikonsolidasikan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan.

Masalah masalah pembangunan yang mengemuka, seperti masalah kemiskinan, pengangguran, masalah kesehatan , pendidikan dan rendahnya indek pembangunan manusia akan semakin cepat dan mudah diatasi dengan kebersamaan dan sinergi.

Orientasi kerakyatan dalam Jember Bersatu menempati porsi yang penting. Sebab kewenangan yang diperoleh pemerintah daerah melalui proses Pemilihan Kepala Daerah haruslah dipertanggungjawabkan sebesar-besarnya untuk memakmurkan rakyat, khususnya kaum dhuafa (miskin) yang selama ini kehidupannya terabaikan. Kaum dhuafa ini adalah mereka yang mengalami ketidakberdayaan (*powerless*) akibat termarginalisasi (*marginalized*), keterampasan (*deprivation*), serta pembungkaman (*silencing*) dalam proses pembangunan. Secara sosial ekonomi mereka adalah berstatus kesejahteraan 40% terendah, sebagaimana kriteria pengelompokan yang digunakan dalam Basis Data Terpadu, Program Pendataan Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011. Jumlah kaum dhuafa ini mencapai ± 250.000 Kepala Keluarga.

Tiga misi “Jember Baru, Jember Bersatu” untuk mewujudkan Visi Jember “Jember Bersatu Menuju Terwujudnya Masyarakat Makmur, Sejahtera, Berkeadilan dan Mandiri”, adalah sebagai berikut :

Misi Pertama : Melaksanakan Reformasi Birokrasi dan Pelayanan Publik.

Misi ini untuk mewujudkan peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (*good governance and clean goverment*), serta profesionalitas pelayanan publik. Reformasi Birokrasi adalah prasyarat (pre-requisite), untuk tercapainya dan terwujudnya proses sinergi pembangunan yang mampu mengkonsolidasikan segenap potensi masyarakat. Budaya paternalistik yang berkembang di masyarakat, menuntut pola kepemimpinan yang bersih, mengayomi dan aspiratif. Kekuatan kepemimpinan inilah yang akan mengakomodasi proses perubahan dan reformasi birokrasi secara optimal.

Pelayanan Publik yang profesional juga penting sebagai langkah lanjutan dari keberhasilan reformasi birokrasi. Tuntutan masyarakat modern terhadap pelayanan publik yang responsif saat ini tidak dapat lagi ditawarkan, apalagi di tengah-tengah dinamika pembangunan ekonomi yang sangat luar biasa serta persaingan yang ketat antar daerah ataupun antar negara. Pendekatan 'Old Public Administration' dimana masyarakat dianggap sebagai klien yang diarahkan kebutuhan pelayanan harus bergeser ke pendekatan 'New Public Management' dimana masyarakatlah yang menentukan kebutuhan pelayanannya sebagai pengguna layanan. Pemerintah berkewajiban memberikan alternatif pelayanan yang rasional dan berkualitas. Oleh karena itu standarisasi pelayanan perlu diterapkan keseluruhan organisasi pelayanan pemerintah. Bahkan pelayanan juga bergerak ke arah pendekatan 'New Public Service' dimana masyarakat yang termarginalkan terutama kaum dhuafa mendapatkan prioritas pelayanan sehingga aksesibilitas pelayanan terjangkau oleh mereka.

Hal penting dalam mewujudkan misi reformasi birokrasi dan pelayanan publik ini adalah upaya untuk memperkuat kelembagaan pemerintahan desa dan kecamatan. Pemerintahan desa dan kecamatan merupakan ujung tombak pelayanan masyarakat. Kualitas pemerintahan desa dan kecamatan akan secara langsung berimplikasi pada kualitas pelayanan pada masyarakat.

Indikator Kinerja : IKM, Opini BPK, Nilai LAKIP/LPPD, Angka Pelanggaran ASN

Misi Kedua : Mewujudkan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat yang Berkeadilan.

Misi ini untuk mewujudkan kebutuhan dasar masyarakat sebagaimana diamanahkan dalam Undang-undang No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Desa. Kebutuhan dasar itu meliputi kesehatan, pendidikan, infrastruktur dan kesejahteraan sosial serta keamanan dan ketertiban dimasyarakat. Rancangan pembangunan perlu diarahkan untuk mengembangkan akses terhadap pemenuhan dasar tersebut secara merata dan berkeadilan. Hal ini juga merupakan upaya untuk percepatan program penanggulangan kemiskinan.

Peningkatan kesalehan sosial masyarakat melalui peningkatan kualitas kehidupan beragama, termasuk di dalamnya kerukunan antar umat beragama, sehingga dapat tercipta harmoni sosial dalam kehidupan masyarakat sehari-hari. Sekaligus merevitalisasi budaya dan tradisi yang merupakan kearifan lokal sebagai bagian dari upaya membangun karakter bangsa dan harmoni sosial, dengan dukungan keamanan dan ketertiban yang semakin meningkat, serta penegakan supremasi hukum, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia.

Indikator Kinerja: IPM, Index Gini Ratio, Angka Kemiskinan, Angka Pengangguran, Angka Harapan Hidup, Laju Pertumbuhan Penduduk.

Misi Ketiga: Meningkatkan Pembangunan Ekonomi Kerakyatan yang Mandiri dan Berdaya Saing, Berbasis Agrobisnis/ Agro-industri dan Industrialisasi Secara Berkelanjutan.

Misi ini untuk mewujudkan peningkatan pembangunan ekonomi kerakyatan (inklusif), sekaligus meningkatkan kemandirian dan kemampuan daya saing, terutama berbasis agrobisnis/ agroindustri dan industrialisasi. Pembangunan ekonomi ini juga harus berkelanjutan dalam arti memperhatikan dan menimbang eksistensi lingkungan hidup dan keseimbangan. Pembangunan ekonomi dan pembangunan secara luas juga harus mengacu pada tata ruang. Dalam hal ini perlu diwujudkan Peraturan daerah tentang Rencana Tata Ruang dan Wilayah sampai pada perencanaan detailnya di level kecamatan.

Peningkatan aktivitas ekonomi dan kelembagaan UMKM dan koperasi, peningkatan produktivitas sektor pertanian dan ketahanan pangan, serta percepatan kinerja sektor agrobisnis/ sgroindustri dan industrialisasi, peningkatan kontribusi sektor pariwisata, melalui pengembangan industri pariwisata yang berdaya saing dan pemeliharaan serta pelestarian seni budaya lokal, dan peningkatan kinerja penanaman modal dalam negeri, luar negeri, dan investasi daerah. Serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas infrastruktur untuk mengembangkan daya saing ekonomi dan kesejahteraan rakyat.

Seluruh aktifitas ekonomi diatas harus memperhatikan kelestarian lingkungan hidup. Sehingga sumber daya alam dan lingkungan yang dimiliki dapat terjaga pemanfaatannya dan terhindar dari kerusakan lingkungan. Hak-hak warga negara dimasa yang akan datang tidak akan dikorbankan oleh kebijakan ekonomi yang merusak lingkungan.

Indikator Kinerja: Angka Pertumbuhan Ekonomi, Angka Inflasi, Angka PAD, PDRB, Indeks Kualitas Lingkungan Hidup.

3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

Sesuai dengan Undang-Undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 40 ayat 1, 2 dan 3 mengamanatkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit diwajibkan melaksanakan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali dengan penilaian oleh lembaga independen yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Sedangkan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien, maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan focus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.

Salah satu kebijakan pembangunan kesehatan adalah *Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, dimana untuk pelayanan rujukan salah satu strateginya adalah *Mewujudkan*

penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan system regionalisasi rujukan pada tiap provinsi (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kabupaten/kota) dan system rujukan nasional (satu rumah sakit rujukan nasional untuk beberapa provinsi).

Dengan ditetapkannya RSD dr. Soebandi sebagai rumah sakit rujukan regional untuk wilayah Jawa Timur bagian timur sudah selayaknya menjadi lokus yang harus *didukung oleh Pemkab/Pemprov/Kemenkes dan Kementerian lainnya agar dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat di 6(enam) Kabupaten, yaitu Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi, Lumajang dan Probolinggo dengan cakupan penduduk lebih kurang 8,5 juta jiwa.*

3.4. Telaah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Merujuk pada Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014-2019 yaitu ***“Masyarakat Jawa Timur Lebih Mandiri untuk Hidup Sehat”***, yang dijabarkan dengan misi-misi sebagai berikut :

- 1) Mendorong terwujudnya kemandirian 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.

RSD dr. Soebandi Jember sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan sangat terkait dengan pencapaian misi tersebut diatas, khususnya dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan berfokus pada pasien. Dari misi Dinas Kesehatan Provinsi dan dipadukan dengan visi RSD dr. Soebandi yaitu ***“Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang Bermutu, Mandiri dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat”***, maka akan terjalin sinergi antara program-program Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan program-program RSD dr. Soebandi Jember.

3.5 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Peraturan perundang-undangan Tata Ruang Wilayah merupakan induk dari semua peraturan perundang-undangan sektoral mengingat dalam Rencana Tata Ruang telah mengatur seluruh aspek pembangunan. Dalam rangka penataan ruang di Kabupaten Jember telah ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jember tahun 2015 – 2035. Secara umum Rencana Tata Ruang Wilayah telah mengatur tentang Rencana Struktur Ruang Wilayah dan Rencana Pola Ruang Wilayah.

Rencana Struktur Ruang Wilayah terdiri atas rencana sistim pusat kegiatan dan rencana sistim jaringan prasarana wilayah. Berdasarkan rencana sistim pusat kegiatan suatu wilayah dapat dikelompokkan kedalam sistim perkotaan yang terdiri atas : a) Pusat Kegiatan Wilayah (PKW) meliputi Kecamatan Patrang, Kecamatan Kaliwates dan Kecamatan Sumbersari yang memiliki fungsi utama pengembangan kawasan meliputi pusat pemerintahan, pusat kesehatan, pusat pendidikan, pusat perdagangan dan jasa, b) Pusat Kegiatan Lokal Promosi (PKLp) meliputi Kecamatan Balung, Kecamatan Ambulu, Kecamatan Tanggul, Kecamatan Kalisat yang memiliki fungsi utama pengembangan kawasan meliputi Pemerintahan Kecamatan, perdagangan dan jasa, pendidikan menengah, jasa pariwisata, pertanian, pelayanan sosial, pelayanan ekonomi skala regional, pengembangan permukiman dan peruntukan industri, c) Pusat Pelayanan Kawasan (PPK) meliputi Kecamatan Kencong, Kecamatan Rambipuji, Kecamatan Mayang, Kecamatan Arjasa yang memiliki fungsi utama pengembangan kawasan meliputi Pemerintahan Kecamatan pertanian pendidikan dasar, peternakan, perkebunan, pariwisata, pelayanan sosial dan pelayanan ekonomi skala kecamatan atau beberapa Desa, d) Sisitim Perdesaan berupa Pusat Pelayanan Lokal (PPL) yang meliputi 20 Kecamatan diluar PKW, PKLp, PPK dengan fungsi utama pengembangan kawasan meliputi Pemerintahan Kecamatan, Pusat Pemerintahan Desa, Pusat Permukiman Desa, Pertanian, Agropolitan, Jasa dan pelayanan sosial ekonomi skala antar Desa dan pendukung aktifitas wisata. Sedangkan rencana sistim jaringan prasarana wilayah

terdiri atas sistem jaringan utama yang meliputi sistem jaringan transportasi darat, sistem jaringan transportasi laut, sistem jaringan sungai, danau dan penyeberangan serta sistem jaringan prasarana lainnya yang meliputi sistem jaringan prasarana energy, sistem jaringan prasarana telekomunikasi, sistem jaringan prasarana sumber daya air dan sistem jaringan prasarana lingkungan.

Sedangkan Rencana Pola Ruang Wilayah terdiri atas Kawasan Peruntukan untuk fungsi kawasan lindung dan kawasan peruntukan budidaya. Hal ini mengindikasikan bahwa rencana pola ruang pada dasarnya merupakan zonasi terhadap pemanfaatan suatu wilayah. Kawasan peruntukan untuk fungsi kawasan lindung meliputi kawasan hutan lindung, kawasan yang memberikan perlindungan kawasan bawahannya, Kawasan perlindungan setempat, kawasan suaka alam, pelestarian alam dan cagar budaya, kawasan rawan bencana alam dan kawasan lindung geologi. Sedangkan peruntukan untuk Budidaya terdiri atas kawasan peruntukan hutan produksi, kawasan peruntukan hutan rakyat, kawasan peruntukan pertanian, kawasan peruntukan perkebunan, kawasan peruntukan peternakan, kawasan peruntukan perikanan, kawasan peruntukan pertambangan, kawasan peruntukan pariwisata, kawasan peruntukan industri, kawasan peruntukan permukiman dan kawasan peruntukan lainnya meliputi pertahanan dan keamanan, kawasan perdagangan dan jasa, kawasan pemerintahan dan kawasan sektor informal.

Pengelolaan tata ruang pada hakekatnya merupakan suatu upaya dalam rangka merencanakan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang agar didalam pelaksanaan pembangunan dapat terwujud suatu lingkungan yang produktif, aman dan berkelanjutan. Oleh karena itu dari sisi perencanaan dan pemanfaatan ruang perlu mengacu pada ketentuan-ketentuan yang berlaku terkait dengan struktur ruang dan pola ruang sehingga akan dihasilkan pemanfaatan ruang yang sesuai dengan peruntukannya.

3.6 Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

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. Lain halnya dengan AMDAL yang pada hakekatnya merupakan analisis dampak terhadap lingkungan sebagai akibat pelaksanaan suatu kegiatan. Sedangkan KLHS merupakan analisis terhadap kebijakan, rencana dan program pembangunan yang dimungkinkan bisa menimbulkan dampak terhadap lingkungan, sebagai instrumen untuk meningkatkan kualitas kajian kebijakan rencana dan program pembangunan serta lebih mengedepankan aspek deliberative artinya setiap langkah melibatkan pihak terkait.

KLHS bersifat tematik artinya bahwa setiap kebijakan, rencana dan program pembangunan wajib memiliki kajian lingkungan hidup strategis. Beberapa kajian rencana pembangunan yang wajib memiliki KLHS diantaranya adalah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota beserta rencana rincinya berupa RDTR, Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota serta kebijakan rencana dan/atau program pembangunan nasional dan daerah yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau resiko lingkungan hidup.

3.7 Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan di RSD dr. Soebandi, maka isu-isu strategis adalah sebagai berikut:

- 1) Akses parkir untuk pasien sulit
- 2) Keterbatasan lahan untuk pengembangan pelayanan sesuai klas B Pendidikan
- 3) Keterbatasan TT rawat inap dan kamar operasi

- 4) Antrian panjang kamar operasi
- 5) Pemasaran pelayanan masih kurang
- 6) Peninjauan kembali tarif tindakan
- 7) Keterbatasan jumlah SDM (dokter spesialis dan perawat/bidan terlatih)

Guna menentukan isu-isu strategis dilakukan pembobotan/penilaian sebagai berikut:

Tabel 3.2. Skor Kriteria Penentuan Isu-Isu Strategis

NO	KRITERIA	BOBOT
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra Kementerian/Prov/Kab/Kota	20
2	Merupakan tugas dan tanggungjawab SKPD	10
3	Dampak yang ditimbulkan terhadap public	20
4	Memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah	10
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	15
6	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	25

Berdasarkan permasalahan RSD dr. Soebandi, untuk penentuan isu strategis dinilai berdasarkan skor, maka nilai skala dari masing masing isu strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3. Hasil Pembobotan Permasalahan

NO	Isu Strategis	Nilai Skala Kriteria Ke						Total	Prioritas
		1	2	3	4	5	6		
1	Akses parkir untuk pasien sulit	15	10	20	10	15	25	95	III
2	Keterbatasan lahan untuk pengembangan pelayanan sesuai klas B Pendidikan	20	10	20	10	15	25	100	I
3	Keterbatasan TT rawat inap dan kamar operasi	20	10	20	10	12	25	97	II
4	Antrian panjang kamar operasi	13	10	20	10	15	25	93	IV
5	Pemasaran pelayanan masih kurang	10	10	15	8	10	15	68	VI
6	Peninjauan kembali tarif tindakan	10	10	15	8	8	15	66	VII
7	Keterbatasan jumlah SDM (dr spesialis dan perawat/bidan terlatih)	20	10	15	10	15	20	90	V

Berdasarkan skala skor diatas, maka isu strategis yang ditetapkan adalah :

1. Keterbatasan lahan untuk pengembangan pelayanan sesuai klas B Pendidikan
2. Keterbatasan TT rawat inap dan kamar operasi
3. Akses parkir untuk pasien sulit
4. Antrian panjang kamar operasi
5. Keterbatasan jumlah SDM (dokter spesialis dan perawat/bidan terlatih)
6. Pemasaran pelayanan masih kurang
7. Peninjauan kembali tarif tindakan

Berdasarkan urutan prioritas diatas, kendala yang dihadapi untuk pengembangan rumah sakit adalah luas lahan RSD dr. Soebandi yang hanya 43.722 M², sehingga untuk pembangunan gedung baru hanya dimungkinkan **dengan membuat bangunan bertingkat**, selain itu kondisi lalu lintas di depan rumah sakit sangat padat, jalan tidak begitu lebar namun dilewati kendaraan angkutan barang (truck antar kota). **Sehingga apabila memungkinkan RSD dr. Soebandi perlu direlokasi ke lahan yang lebih luas sesuai dengan standar Permenkes dengan akses yang mudah dijangkau oleh masyarakat.**

Namun apabila RSD dr. Soebandi tetap di lokasi saat ini, maka untuk meningkatkan fungsi dan mengembangkan jenis-jenis pelayanan sesuai standar rumah sakit rujukan regional dan rumah sakit kelas B pendidikan, **perlu dibangun gedung-gedung pelayanan baru/bertingkat guna mengantisipasi keterbatasan lahan.**

BAB IV TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSD dr. Soebandi

Dalam upaya untuk mencapai visi dan misi RSD dr. Soebandi, agar dapat dilaksanakan dengan lebih fokus perlu dirumuskan suatu tujuan dan sasaran organisasi. Dalam menentukan tujuan dan sasaran, RSD dr. Soebandi mengacu pada RPJMD Pemerintah Kabupaten Jember tahun 2016-2021 sebagai berikut:

- Tujuan : Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan
- Sasaran : Meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas tata kelola rumah sakit serta SDM yang professional.

Selanjutnya agar tujuan dan sasaran dapat dievaluasi, perlu ditentukan indikator dan target indicator. (terlampir pada tabel 4.1)

4.2. Strategi dan Kebijakan

Strategi dan Kebijakan rumah sakit adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi rumah sakit, Strategi dan kebijakan dirumuskan dengan menggunakan analisis SWOT terhadap pencapaian sasaran sebagai berikut:

TUJUAN: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka mewujudkan Jember sehat

Tabel 4.2. Penentuan alternatif strategi pencapaian sasaran
 “Meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas tata kelola rumah sakit serta SDM
 yang professional.”

FAKTOR EKSTERNAL	PELUANG (OPPORTUNITIES)	ANCAMAN (THREATS)
FAKTOR INTERNAL	1. Jumlah penduduk yang dilayani sekitar 8-9 juta (6 Kabupaten) 2. Rumah sakit Rujukan Regional	1. RS swasta dengan bangunan baru
KEKUATAN (STRENGTH)	ALTERNATIF STRATEGI (SO)	ALTERNATIF STRATEGI (ST)
1. Rumah Sakit kelas B Pendidikan 2. Memiliki jenis dokter spesialis yang cukup lengkap 3. Tersedia perawat trampil 4. Tersedia alat alat canggih	<i>Meningkatkan fungsi rumah sakit rujukan regional dan mengoptimalkan fungsi sumber daya (SDM dan alat canggih) guna meningkatkan mutu pelayanan dan cakupan pelayanan</i>	<i>Mengoptimalkan sumber daya agar pelayanan tidak berpindah ke rumah sakit lain</i>

KELEMAHAN (WEAKNESS)	ALTERNATIF STRATEGI (WO)	ALTERNATIF STRATEGI (WT)
1. Sebagian gedung pelayanan kondisinya kalah bersaing dengan rumah sakit swasta 2. Sebagian tenaga profesional adalah tenaga kontrak 3. Jumlah dokter subspecialis masih kurang 4. Zona-zona pelayanan belum tertata	<i>Mengusulkan pembangunan gedung baru untuk mengganti gedung lama yang rusak dan menata zona-zona pelayanan, mengusulkan pengangkatan PNS bagi tenaga profesional dengan status kontrak serta meningkatkan advokasi ke Pemkab/ Pemprov /Kemenkes</i>	<i>Mengoptimalkan sumber daya guna meminimalkan complain</i>

Setelah ditentukan alternatif strategi, dilanjutkan dengan penentuan strategi
 terpilih sebagai berikut:

Tabel 4.3 Penentuan strategi terpilih pencapaian sasaran
 “Meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas tata kelola rumah sakit serta SDM
 yang professional.”

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	ALTERNATIF STRATEGI	STRATEGI TERPILIH
1	Meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas tata kelola rumah sakit serta SDM yang professional.	1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2. Akreditasi RS versi 2012 dan Akreditasi RS Pendidikan 3. CRR (Cost Recovery Rate)	1. Meningkatkan fungsi rumah sakit rujukan regional dan mengoptimalkan fungsi sumber daya (SDM dan alat canggih) guna meningkatkan mutu pelayanan dan cakupan pelayanan 2. Mengoptimalkan sumber daya agar pelayanan tidak berpindah ke rumah sakit lain 3. Mengusulkan pembangunan gedung baru untuk mengganti gedung lama yang rusak dan menata zona pelayanan, mengusulkan pengangkatan PNS bagi tenaga profesional dengan status kontrak serta meningkatkan advokasi ke Pemkab/ Pemprov/ 4. Mengoptimalkan sumber daya guna meminimalkan complain	1. Mengoptimalkan sumber daya (SDM dan sarana prasarana) untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pelayanan yang berfokus pada pasien. 2. Meningkatkan advokasi kepada Pemkab/Pemprov/ Kemenkes/ Kementerian lain guna mengusulkan pembangunan gedung baru serta penataan zona pelayanan dan kelengkapan sarana prasarana sesuai standar rumah sakit kelas B pendidikan dan rujukan regional.

Dengan adanya strategi terpilih, mempertimbangkan tugas pokok dan fungsi organisasi, sumber daya yang tersedia serta visi dan misi Pemerintah Kabupaten Jember, maka arah kebijakan RSD dr. Soebandi tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Penentuan kebijakan pencapaian sasaran
 “Meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas tata kelola rumah sakit serta SDM yang professional.”

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	STRATEGI TERPILIH	KEBIJAKAN
1	Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan, termasuk tenaga medis dan non medis secara merata	1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2. Akreditasi RS versi 2012 dan Akreditasi RS Pendidikan 3. CRR (Cost Recovery Rate)	1. Mengoptimalkan sumber daya (SDM dan sarana prasarana) untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pelayanan yang berfokus pada pasien. 2. Meningkatkan advokasi kepada Pemkab/Pemprov/ Kemenkes/ Kementerian lain guna mengusulkan pembangunan gedung baru dan penataan zona pelayanan serta mengusulkan sarana prasarana sesuai standar rumah sakit kelas B pendidikan dan rujukan regional.	1. Melaksanakan akreditasi rumah sakit versi 2012 dan akreditasi rumah sakit pendidikan 2. Meningkatkan kompetensi SDM untuk pengembangan pelayanan 3. Mengusulkan pembangunan baru gedung-gedung pelayanan 4. Mengusulkan penambahan alat-alat kesehatan canggih dan sarana penunjang lainnya 5. Meningkatkan pemasaran rumah sakit.

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

Berdasarkan isu-isu strategis, visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi, maka arah kebijakan RSD dr. Soebandi:

1. Melaksanakan akreditasi rumah sakit versi 2012 dan akreditasi rumah sakit pendidikan
2. Meningkatkan kompetensi SDM untuk pengembangan pelayanan
3. Mengusulkan pembangunan gedung-gedung pelayanan
4. Mengusulkan penambahan alat-alat kesehatan canggih dan sarana penunjang lainnya
5. Meningkatkan pemasaran rumah sakit.

Dengan indicator sasaran:

1. Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)
 - Saat ini: -
 - Akhir RPJMD: A
2. Lulus Akreditasi
 - a. Lulus paripurna akreditasi versi 2012
 - Saat ini: Lulus 16 Pelayanan
 - Akhir RPJMD: Lulus Paripurna Akreditasi Versi 2012
 - b. Lulus akreditasi rumah sakit pendidikan
 - Saat ini: B
 - Akhir RPJMD: A
3. CRR (Cost Recovery Rate)
 - Saat ini: 80 %
 - Akhir RPJMD: 90 %

Guna mendukung pencapaian target-target tersebut di atas, maka dibuat rencana program dan kegiatan RSD dr. Soebandi. (Terlampir pada tabel 5.1 dan 5.2)

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

Terlaksananya program dan kegiatan sebagaimana Bab V (tabel 5.1) yaitu rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif tahun 2016 – 2021 akan menentukan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sebagaimana tercantum pada dokumen RPJMD yaitu:

Tabel 6.1 Indikator Kinerja RSD dr. Soebandi

NO	ASPEK/FOKUS/BIDANG URUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN 2016-2020					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	SKPD
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Upaya Kesehatan								
1.30	% sarana prasarana Rumah Sakit dalam kondisi baik:								
	- Ambulan/ mobil jenazah	66,6% (6 Unit)	80%	80%	100%	100%	100%	100%	RSD dr. Soebandi
	- Ruang rawat inap/rawat jalan/penunjang medis/kantor	82,26% (62 Gedung)	88,89 %	88,89 %	100%	100%	100%	100%	RSD dr. Soebandi
	- Peralatan pelayanan kesehatan	98,69% (1446 Bh)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	RSD dr. Soebandi
1.31	Cost recovery (%)	70,80%	80,00 %	80,23 %	80,39 %	80,49%	80,76 %	80,89%	RSD dr. Soebandi

NO	ASPEK/ FOKUS/ BIDANG URUSAN/ INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN 2016-2020					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIOD E RPJMD	SKPD
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Upaya Kesehatan								
1.37	Presentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi								
	1. Survey Kepuasan Masyarakat		80	C	B	B	A	A	RSD dr. Soebandi
	2. Akreditasi								RSD dr. Soebandi
	a. Akreditasi versi 2012	16 Pelayanan	Paripur- na	Paripur- na	Paripur- na	Paripur- na	Paripur- na	Paripur- na	
	b. Akreditasi RS Pendidikan	B	B	B	A	A	A	A	
	3. Kinerja Pelayanan :								RSD dr. Soebandi
	a. BOR (%)	62,58	64,59	65-80	65-80	65-80	65-80	65-80	
	b. ALOS (Hari)	4,23	4,39	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	
	c. TOI (Hari)	2,46	2,41	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	
	d. BTO (Kali)	54,01	53,69	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50	
	e. NDR (°/00)	46,01	46,02	45	44	42	37	35	
	f. GDR (°/00)	89,33	86,05	80	75	70	65	60	

NO	ASPEK/FOKUS/BIDANG URUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN 2016-2020					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	SKPD
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1.37	Presentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi								
	g. Kunjungan Rawat Jalan (orang)								
	- Kunjungan rawat jalan (Poliklinik, IGD, Anestesi, Fisioterapi, kemoterapi dan Hemodialisa)	-	174.662	246.897	253.069	259.396	266.881	272.528	RSD dr. Soebandi
2	Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan								
2.2	Presentase karyawan rumah sakit yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun (%)	51,72 (1013 org)	14,5	65	70	80	80	80	RSD dr. Soebandi

LAMPIRAN

TABEL 4.1
MATRIK TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

No.	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Awal Periode Renstra		Target Kinerja Sasaran Pada Tahun					Strategi mencapai Tujuan dan Sasaran			
					2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Strategi	Kebijakan	Program	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan	Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)	Meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas tata kelola rumah sakit serta SDM yang profesional	1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		C	C	B	B	A	A	1. Mengoptimalkan sumber daya (SDM dan sarana prasarana) untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pelayanan yang berfokus pada pasien. 2. Meningkatkan advokasi kepada Pemkab/Pemprov/ Kemenkes/ Kementerian lain guna mengusulkan pembangunan gedung baru dan penataan zona pelayanan serta mengusulkan sarana prasarana sesuai standar rumah sakit kelas B pendidikan dan rujukan regional. 3. Meningkatkan kompetensi SDM untuk pengembangan pelayanan 4. Mengusulkan penambahan alat-alat kesehatan canggih dan sarana penunjang lainnya 5. Meningkatkan pemasaran rumah sakit.	1. Melaksanakan akreditasi rumah sakit versi 2012 dan akreditasi rumah sakit pendidikan 2. Meningkatkan kompetensi SDM untuk pengembangan pelayanan 3. Mengusulkan pembangunan baru gedung-gedung pelayanan 4. Mengusulkan penambahan alat-alat kesehatan canggih dan sarana penunjang lainnya 5. Meningkatkan pemasaran rumah sakit.	1. Program pengadaan peningkatan sarana prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru/rumah sakit mata 2. Program Pembinaan Lingkungan Sosial 3. Program Pelayanan Kesehatan BLUD	
				2. Akreditasi Rumah Sakit											
				- Akreditasi RS versi 2012	16 Pelayanan	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna				
				- Akreditasi RS Pendidikan	B	B	B	B	B	B	B				
				3. Kinerja pelayanan:											
				- BOR	62,58	64,59	65-80	65-80	65-80	65-80	65-80				
				- LOS	4,23	4,39	(3-5)	(3-5)	(3-5)	(3-5)	(3-5)				
				- TOI	2,46	2,41	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)				
				- BTO	54,01	53,69	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50				
				- NDR	46,01	46,02	45	44	42	37	35				
- GDR	89,33	86,05	80	75	70	65	60								
4. Cost Recovery Rate (CRR)	70,80	80,00	80,23	80,39	90,00	90,00	90,00								

Pit. RSD dr. SOEBANDI
DAERAH KABUPATEN JEMBER



drg. BUDI SUMARSETYO, Sp. BM
NIP. 19570930 198303 1 005

TABEL 5.1
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF
YANG MENGACU KEPADA TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja pada Awal RENSTRA		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja OPD Penanggung jawab	Lokasi					
						Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi pada Tahun akhir Renstra Tahun 2021								
						capaian	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp							
Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan	Meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas tata kelola rumah sakit serta SDM yang profesional	1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	1.02.26	Program pengadaan peningkatan sarana prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru/rumah sakit mata																						
		2. Akreditasi RS versi 2012 dan Akreditasi RS Pendidikan	1.02.26.18	- Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	Prosentase Terlaksananya Pengadaan Alat-Alat Kesehatan	100%	22.765.182.810	100%	35.000.000.000				100%	23.323.787	100%	15.000.000.000	100%	15.000.000.000	100%	87.788.506.597			RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi		
		3. Kinerja Pelayanan	1.02.26.01	- Pembangunan Rumah Sakit	Prosentase Pembangunan Poli Rawat Jalan					100%	16.616.960.000															
		- BOR	1.02. 1.02.01.35	Program Pembinaan Lingkungan Sosial																						
		- LOS	1.02. 1.02.01.35 .03	- Penyediaan/Pemeliharaan Sarana Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat yang Terkena Penyakit akibat Dampak Konsumsi Rokok dan Penyakit Lainnya	Prosentase Terlaksananya Pengadaan Alat Kedokteran	100%	12.614.288.130	100%	12.912.625.744,56				100%	7.000.000.000	100%	7.500.000.000	100%	7.500.000.000	100%	47.526.913.875			RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi		
		- TOI	1.02. 1.02.01. .02.34	Program pelayanan kesehatan BLUD																						
		- BTO	1.02. 1.02.01. .02.34 . 01	- Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	100% tingkat pemenuhan kebutuhan dasar operasional RS																					
		- NDR																								
- GDR																										
4. CRR (Cost Recovery Rate)																										
						100%	157.381.427.683	100%	204.000.000.000	100%	204.778.471.690,92	100%	237.945.600.000	100%	256.981.248.000	100%	251.942.400.000	100%	1.313.029.147.374			RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi			

Plt. RSD dr. SOEBANDI
 DAERAH KABUPATEN JEMBER



drg. BUDI SUMARSETYO, Sp. BM
 NIP. 19570930 198303 1 005

TABEL 5.2
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF
PROGRAM-PROGRAM RUTIN

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja pada Awal RENSTRA		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja OPD Penanggung jawab	Lokasi	
			Capaian Tahun 2015	Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi pada Tahun akhir Renstra Tahun 2021			
				capaian	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target			Rp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17	18
1.02.1.02.02.01.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Terpenuhinya Kebutuhan Administrasi dan Operasional rutin Kantor	70%	70%	3.649.380.000													RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi
1.02.1.02.02.01.01.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik				3.590.400.000													RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi
1.02.1.02.02.01.01.27	Penunjang Administrasi dan Operasional Rutin Kantor dan Kedinasan				58.980.000													RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi
1.02.1.02.02.01.05	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Persentase tingkat disiplin Aparatur Sipil Negara RS			441.240.000													RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi
1.02.1.02.02.01.05.03	Bimbingan Teknis/Workshop/Sosialisasi/Seminar Implementasi Peraturan Perundang-Undangan				441.240.000													RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi
1.02.1.02.01.02.34	Program pelayanan kesehatan BLUD																	RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi
1.02.1.02.01.02.34.01	- Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	100% tingkat pemenuhan kebutuhan dasar operasional RS	78,10%	100%	157.381.427.683	100%	204.000.000.000	100%	204.778.471.690,92	100%	237.945.600.000	100%	256.981.248.000	100%	251.942.400.000	100%	1.313.029.147.374	RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi

Pit. RSD dr. SOEBANDI
 DAERAH KABUPATEN JEMBER



drg. BUDI SUMARSETYO, Sp. BM
 NIP. 19570930 198303 1 005

**INDIKATOR KINERJA UTAMA
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULASI	BIDANG PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DATA
1.	Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan	1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai Rata-rata IKM RS	Direktur RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi
		2. Akreditasi Rumah Sakit versi 2012	Jumlah elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi versi 2012 Jumlah seluruh elemen akreditasi pelayanan yang ada X100	Direktur RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi
		3. Kinerja Pelayanan a. BOR (%) b. ALOS (hari) c. TOI (hari)	a. BOR = (Jumlah hari perawatan rumah sakit / (Jumlah tempat tidur X Jumlah hari dalam satu periode)) X 100% b. ALOS = Jumlah lama dirawat / Jumlah pasien keluar (hidup + mati) c. TOI = ((Jumlah tempat tidur X Periode) – Hari	Direktur RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULASI	BIDANG PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DATA
		d. BTO (kali) e. NDR (‰) f. GDR (‰)	perawatan) /Jumlah pasien keluar (hidup + mati) d. BTO = Jumlah pasien keluar (hidup + mati) / Jumlah tempat tidur e. NDR = (Jumlah pasien mati > 48 jam / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)) X 1000 permil f. GDR = (Jumlah pasien mati seluruhnya / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)) X 1000 permil		
		4. Cost Recovery Rate	<ul style="list-style-type: none"> • COST RECOVERY: nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan RS menutup biayanya dengan penerimaan yang diperoleh dari pendapatan fungsional nya. • $CRR = \frac{TR}{TC} \times 100\%$ $TR = P \times Q$ $TC = FC + VQ$ 	Direktur RSD dr. Soebandi	RSD dr. Soebandi

LAMPIRAN