



PEMERINTAH KABUPATEN  
**JEMBER**

# RENCANA STRATEGIS **RENSTRA**



**RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

## **KATA PENGANTAR**

Rencana Strategis ( Renstra) RSD dr. Soebandi Tahun 2025-2029 merupakan rencana jangka menengah perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis ini merupakan bentuk penjabaran visi, misi, tujuan pembangunan daerah dan program yang menjadi urusan perangkat daerah dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025-2029 Kabupaten Jember dan bersifat indikatif. Penyusunan Rencana Strategis ini mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Renstra RSD dr. Soebandi Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan dan dokumen yang digunakan sebagai dasar penilaian sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah RSD dr. Soebandi. Renstra akan memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan yang menjadi tugas dan fungsi RSD dr. Soebandi. Penyusunan dokumen Renstra dilakukan melalui koordinasi antara RSD dr. Soebandi dengan BAPPEDA dan pemangku kepentingan terkait.

Penyusunan dokumen Renstra RSD dr. Soebandi Tahun 2025-2029 dilakukan sebagai bentuk penyesuaian rencana pembangunan daerah dengan terbitnya Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Oleh karenanya diperlukan penyesuaian substansi Renstra RSD dr. Soebandi.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Rencana Strategis ini. Semoga dokumen Rencana Strategis ini dapat menjadi instrumen pengendalian dan evaluasi kinerja pelayanan dan mengupayakan terwujudnya layanan kepada masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi RSD dr. Soebandi.

Jember, 23 September 2025

Plt. DIREKTUR RSD dr. Soebandi

Kabupaten Jember



**Dr. dr. I Nyoman Semita, Sp. OT, Spine (K) Fics**

Pembina Utama Madya (IV) d

NIP. 19630619 198901 1 002

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vi</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Dasar Hukum Penyusunan.....	3
1.3 Maksud dan Tujuan.....	9
1.4 Sistematika Penulisan.....	10
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSD dr. SOEBANDI.....</b>	<b>13</b>
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur RSD dr. Soebandi .....	13
2.2.1 Tugas Pokok dan Fungsi .....	13
2.2.2 Struktur Organisasi.....	14
2.3 Sumber Daya RSD dr. Soebandi .....	17
2.3.1SDM (Sumber Daya Manusia) .....	17
2.4 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan RSD dr. Soebandi/termasuk capaian SPM .....	27
2.5 Penentuan isu-isu strategis .....	61
<b>BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>	<b>64</b>
3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah ....	64
3.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	65
<b>BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN .....</b>	<b>68</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>728</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Data ketenagaan berdasarkan pangkat golongan .....	17
Tabel 2 2 Data Ketenagaan menurut status kepegawaian per 30 April 2025 .....	18
Tabel 2 3 Sumber daya Manusia (SDM) Untuk Pelatihan.....	24
Tabel 2 4 Jumlah dan Nilai Sarpras (Aset Tetap) RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Per 31 Desember 2024 .....	26
Tabel 2 5 Capaian Indikator Kinerja Keuangan RSD dr. Soebandi Tahun 2020-2024 .....	30
Tabel 2 6 Trend Belanja RSD dr. Soebandi Tahun 2020-2024 .....	31
Tabel 2 7 Capaian Pendapatan RSD dr. Soebandi tahun 2020-2024 .....	31
Tabel 2 8 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 2020-2024.....	33
Tabel 2 9 Standar Pelayanan Minimal (SPM ) Laboratorium PK ...	35
Tabel 2 10 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi .....	36
Tabel 2 11 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Radiologi .....	36
Tabel 2 12 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rehab Medik .....	37
Tabel 2 13 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Farmasi .....	37
Tabel 2 14 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Sarana .....	38
Tabel 2 15 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Rawat Jalan .....	38
Tabel 2 16 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Rawat Inap .....	39
Tabel 2 17 Mitra Institusi Pendidikan RSD dr. Soebandi .....	40
Tabel 2 18 Mitra Kerja RSD dr. Soebandi dalam Pelayanan .....	41
Tabel 2 19 Pemetaan Permasalahan Pelayanan .....	42
Tabel 2 20 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan RSD dr. Soebandi terhadap pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Jember	51

Tabel 2 21 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.....	54
Tabel 2 22 Permasalahan Pelayanan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Sasaran Renstra Kementrian Kesehatan Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilannya .....	55
Tabel 2 23 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 .....	57
Tabel 2 24 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan RSD dr. Soebandi ditinjau dari implikasi RTRW .....	59
Tabel 2 25 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan RSD dr. Soebandi ditinjau dari implikasi KLHS .....	60
Tabel 2 26 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis PD.....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Struktur Organisasi RSD dr. Soebandi.....	16
<u>Gambar 2 2 Hutang RSD dr. Soebandi pada pihak ketiga .....</u>	<u>32</u>
Gambar 3. 1 Cascading RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.....	65
<u>Gambar 3.2 Strategi Pencapaian Peningkatan Mutu Pelayanan RSD dr. Soebandi.....</u>	<u>65</u>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Perbub Nomor 27 Tahun 2023 .....
Lampiran 2 Perbub Tahun 2023 .....

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 272-273, Rencana Strategis yang selanjutnya disingkat dengan Renstra memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah. Dalam Permendagri No 86 Tahun 2017 Pasal 1 ayat 29, Rancangan Strategis Perangkat Daerah ( Renstra PD) merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

Renstra RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan bersifat teknis operasional yang menjabarkan RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2025-2029. Rencana Strategis (Renstra) RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember yang berlandaskan pada RPJMD Kabupaten Jember berfungsi untuk menjabarkan visi, misi dan program Bupati dan Wakil Bupati Pemerintah Kabupaten Jember dalam penyelenggaraan pembangunan daerah.

Renstra RSD dr. Soebandi menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah setiap tahunnya selama kurun waktu lima tahun. Renstra RSD dr. Soebandi juga menjadi acuan dalam mengendalikan dan mengevaluasi pembangunan pada lingkungan RSD dr. Soebandi. Selain itu, Renstra berperan sangat penting dalam menuntun Perangkat Daerah untuk berkontribusi mewujudkan cita-cita dan tujuan pemerintah daerah sesuai dengan tugas pokok

dan fungsinya dengan mengoptimalkan penggunaan berbagai sumber daya yang dimiliki oleh daerah. Renstra RSD dr. Soebandi berkontribusi dalam mewujudkan tujuan pembangunan Kabupaten Jember berkaitan dengan urusan kesehatan.

Dalam menyusun Renstra RSD dr. Soebandi terdapat beberapa proses yang harus ditempuh yaitu dari persiapan penyusunan Renstra Perangkat Daerah, penyusunan rancangan Renstra Perangkat Daerah, penyusunan Rancangan Akhir Renstra Perangkat Daerah, hingga penetapan Renstra Perangkat Daerah. Selain itu, dokumen Renstra memiliki keterkaitan dengan berbagai dokumen perencanaan, antara lain RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan Renja Perangkat Daerah. Keterkaitan antara Renstra Perangkat Daerah dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan dengan Renja Perangkat Daerah tersebut berupa penyusunan Renstra Perangkat Daerah mengacu pada tugas dan fungsi perangkat daerah sesuai dengan Peraturan Daerah tentang Perangkat Daerah Kabupaten, Peraturan Kepala Daerah Kabupaten tentang Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah, RPJMD Kabupaten dan memperhatikan Renstra Kementerian/Lembaga, Renstra Perangkat Daerah Provinsi, Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten dan Hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RPJMD Kabupaten Jember.

Renstra RSD dr. Soebandi Tahun 2025-2029 dilakukan sebagai bentuk pemutakhiran dan penyesuaian rencana pembangunan daerah sesuai Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Adanya pemutakhiran tersebut mewajibkan RSD dr. Soebandi harus menyesuaikan nomenklatur indikator subkegiatan selaras

dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021. tersebut memerlukan penyesuaian substansi, utamanya terkait nomenklatur indikator subkegiatannya yang kemudian diikuti dengan penyesuaian dan keselarasan dengan targetnya sesuai dengan indikator subkegiatan berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran lasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

## **1.2 Dasar Hukum Penyusunan**

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 didasarkan pada ketentuan peraturan perundangan sebagai berikut :

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang nomor 30 Tahun 2022 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 137);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) sebagaimana telah diubah dengan Perpu nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2029* (Covid-2019) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana diubah dengan sebagaimana telah diubah dengan Perpu nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2029* (Covid-2019) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87);
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  10. Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4);
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 tahun 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833);
  12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
  13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan

Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
15. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
18. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
23. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025- 2029;
24. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1-2850 tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah ;
25. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Timur 2011-2031 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2012 Nomor 3 Seri D);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jember Tahun 2015-2035 (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2015 Nomo 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jember Nomor 1);
27. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah

- Provinsi Jawa Timur Tahun 2024 Nomor 4 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 127);
28. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 Nomor 2 Seri D)
  29. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 5 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jember Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2024 Nomor 5)
  30. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jember Tahun 2025-2029;
  31. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Jember Tahun 2015 – 2035;
  32. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jember Nomor 3) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah ;
  33. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 27 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus RSD dr. Soebandi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Penyusunan Rencana Strategis dimaksudkan sebagai arahan dan pedoman bagi Perangkat Daerah untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Untuk itu maksud disusunnya Renstra Perangkat Daerah Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut :

1. Memberikan acuan resmi bagi Perangkat Daerah Kabupaten Jember dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah Kabupaten Jember sekaligus menjadi acuan dalam menentukan program dan kegiatan tahunan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah Kabupaten;
2. Menyediakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk kurun waktu lima tahun yang mencakup gambaran kinerja, permasalahan, isu strategis tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan perangkat daerah sebagai penjabaran dari RPJMD sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah.
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi Perangkat Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sekaligus memahami arah dan tujuan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi Perangkat Daerah Kabupaten Jember;
4. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur;
5. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Perangkat Daerah untuk memahami, menilai arah kebijakan, program dan kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan;

6. Mengetahui apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan organisasi guna mendukung dan memenuhi visi dan misinya untuk kurun waktu satu sampai lima tahun kedepan.
7. Menyesuaikan pada RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2025-2029.

Adapun tujuan penyusunan Renstra Perangkat Daerah Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 antara lain:

1. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah yaitu untuk mendukung pencapaian visi dan misi Perangkat Daerah Kabupaten Jember dan mewujudkan cita-cita yang ingin dicapai selama 5 tahun ke depan sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab yang diemban Perangkat Daerah Kabupaten Jember;
2. Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan selama kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah dalam mendukung visi dan misi kepala daerah;
3. Menyediakan tolok ukur kinerja pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah untuk kurun waktu tahun lima tahun dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja perangkat daerah.
4. Memberikan pedoman bagi seluruh aparatur perangkat daerah dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) perangkat daerah yang merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah tahunan dalam kurun waktu lima tahun.

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 ini disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

## **BAB I. PENDAHULUAN**

Pada bab ini dijelaskan dasar penyusunan dokumen Renstra Perangkat Daerah.

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

## **BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

Bab ini memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah.

- 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- 2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

## **BAB III. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Pada bab ini dikemukakan hasil identifikasi permasalahan dan isu-isu strategis perangkat daerah.

- 3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah
- 3.2 Strategi dan Arah Kebijakan

## **BAB IV. PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Pada bab ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, sub kegiatan dan kinerja penyelenggaraan bidang urusan Kesehatan serta pendanaan indikatif Perangkat Daerah Kabupaten Jember.

## **BAB VIII. PENUTUP**

Pada bab ini memuat kesimpulan dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra Perangkat Daerah Kabupaten Jember.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN RSD dr. SOEBANDI**

#### **2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur RSD dr. Soebandi**

Direktur RSD dr. Soebandi mempunyai tugas pokok membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintah daerah di bidang Kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Bupati Jember Nomor 27 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus RSD dr. Soebandi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, maka RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang Kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan di atas, RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember menyelenggarakan fungsi: <sup>1</sup>

##### **2.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi**

Menurut Peraturan Bupati Jember Nomor 27 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

*a.* Tugas Pokok

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian dan pelayanan penunjang.

*b.* Fungsi

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi mempunyai fungsi :

---

<sup>1</sup>

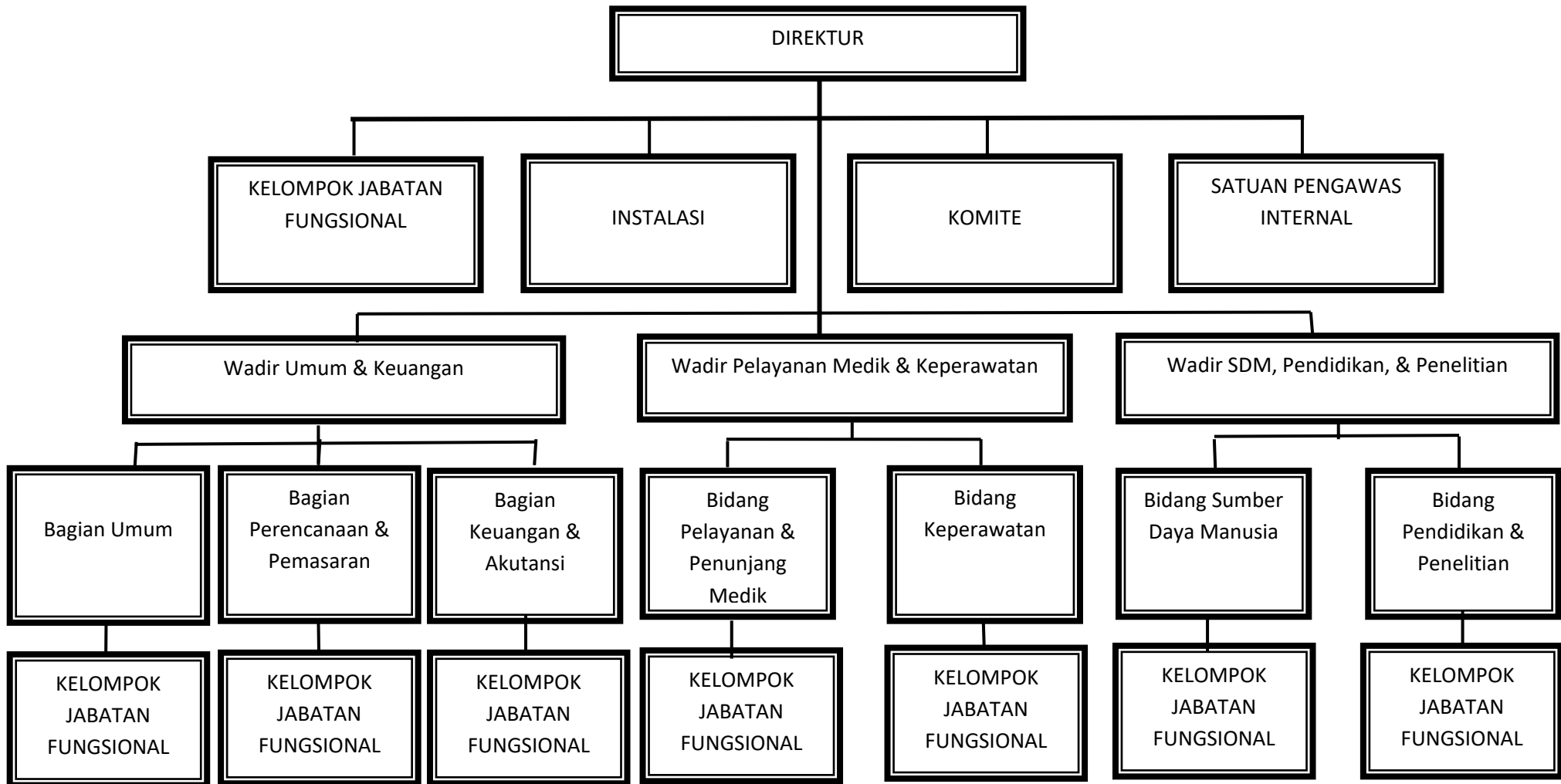
1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat dua sesuai dengan kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.2 Struktur Organisasi**

Berdasarkan Peraturan Bupati Jember Nomor 27 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa RSD dr. Soebandi merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan berstatus Badan Layanan Umum Daerah dengan karakteristik dan organisasi yang bersifat khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah. Sebagai unit organisasi bersifat khusus, RSD dr. Soebandi memiliki otonomi dalam hal pengelolaan keuangan, pengelolaan barang milik daerah dan pengelolaan kepegawaian. Direktur bertanggungjawab kepada Kepala Dinas secara administratif, integratif melalui penyampaian laporan yang merupakan Bagian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan, disajikan sebagai Lampiran Laporan Kinerja Keuangan, Laporan penggunaan barang milik daerah dan laporan kepegawaian Dinas kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan. Direktur bertanggungjawab pengelolaan BLUD

atas pelaksanaan Anggaran, Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan Rumah Sakit. Susunan organisasi RSD dr. Soebandi adalah sebagai berikut:

- a. Direktur
- b. Wadir Umum dan Keuangan, membawahi:
  - a. Bagian Umum, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
  - b. Bagian Perencanaan dan Pemasaran, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
  - c. Bagian Keuangan dan Akuntansi, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
- c. Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, membawahi:
  1. Bidang Pelayanan dan penunjang Medis terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
  2. Bidang Keperawatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
- d. Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian, membawahi:
  1. Bidang Sumber Daya Manusia, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
  2. Bidang Pendidikan dan Penelitian, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
- e. Satuan Pengawas Internal
- f. Komite-Komite;
- g. Instalasi; dan
- h. Kelompok Jabatan Fungsional



**Gambar 2 1** Struktur Organisasi RSD dr. Soebandi

## 2.2 Sumber Daya RSD dr. Soebandi

### 2.2.1 SDM (Sumber Daya Manusia)

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

DATA KETENAGAAN BERDASARKAN PANGKAT GOLONGAN																					
RSD dr. SOEBANDI JEMBER																					
KEADAAN : 30 APRIL 2025																					
NO.	JENIS KEPEGAWAIAN	STATUS	GOLONGAN I				GOLONGAN II				GOLONGAN III				GOLONGAN IV				P3K/ HONORER	JML	
			A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D			E
1	PEGAWAI RSD dr. SOEBANDI JEMBER	PNS	0	0	0	2	9	0	36	43	97	62	51	104	41	23	16	0	3		487
		PPPK																		18	18
2	LAIN - LAIN NON ASN	BLUD PENUH																		603	603
		BLUD PARUH																		10	10
		TENAGA BANTUAN TENAGA BANTUAN FK. UNEJ																		28	28
		TENAGA BANTUAN TENAGA BANTUAN UWK																		1	1
JUMLAH SELURUHNYA			0	0	0	2	9	0	36	43	97	62	51	104	41	23	16	0	3	660	1147

Tabel 2 1 Data ketenagaan berdasarkan pangkat golongan

Jumlah pegawai di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember selaku pelaksana Urusan Wajib Bidang dan Bidang per 30 bulan April 2025 sebanyak 1147 orang terdiri atas ASN sebanyak 487 orang, P3k 18 orang, pegawai BLUD non PNS 613 orang dan tenaga paruh bantuan UWK 1 orang serta bantuan dari UNEJ 28 orang.

**Tabel 2 2** Data Ketenagaan menurut status kepegawaian per 30 April 2025

TENAGA MEDIS								
NO.	JENIS PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN						JML
		ASN		NON ASN		TENAGA BANTUAN		
		PNS	PPPK	BLUD	BLUD PARUH	UNEJ	UWK	
I	<b>DOKTER UMUM</b>							
1	S2. KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0
2	DOKTER UMUM	9	0	12	0	0	0	21
	JUMLAH	9	0	12	0	0	0	21
II	<b>DOKTER SPESIALIS</b>							
1	THT	1	0	1	0	2	0	4
2	MATA	2	0	0	1	0	0	3
3	PENYAKIT DALAM	1	0	2	1	3	0	7
4	SUB SPESIALIS PENY. DALAM ( HEMATO C	1	0	0	0	0	0	1
	SUB SPESIALIS PENY. DALAM (GASTRO EN	1	0	0	0	0	0	1
5	ANAK	0	0	1	0	2	0	3
6	SUB SPESIALIS (ANAK )	1	0	1	0	0	0	2
7	BEDAH	2	0	1	1	1	0	5
8	SUB SPESIALIS BEDAH DIGESTIF	1	0	0	1	0	0	2
9	SUB SPESIALIS (BEDAH Onk)	1	0	0	0	0	0	1
10	SUB SPESIALIS ( BEDAH ORTHOPAEDI)	1	0	0	0	0	0	1
11	BEDAH ORTHOPAEDI	1	0	1	0	0	0	2
12	UROLOGI	1	0	1	0	0	0	2
13	SUB SPESIALIS ( UROLOGI )	0	0	0	1	0	0	1
14	BEDAH SYARAF	1	0	1	0	1	0	3
15	REHABILITASI MEDIK	1	0	2	0	0	0	3
16	PARU	2	0	0	0	1	0	3
17	OBSGYN	3	1	1	1	1	0	7
18	RADIOLOGI	1	1	1	0	1	0	4
19	SUB SPESIALIS ( RADIOLOGI )	0	0	0	0	0	0	0
20	KULIT & KELAMIN	2	0	1	0	0	0	3
21	SUB SPESIALIS KULIT & KELAMIN	0	0	0	1	0	0	1
22	SYARAF	2	0	0	0	2	0	4
23	KEDOKTERAN JIWA	0	0	0	1	1	0	2
24	ANESTESI	2	0	0	0	2	0	4
25	SUB SPESIALIS ( ANESTESI )	1	0	1	0	0	0	2
26	JANTUNG & PEMBULUH DARAH	1	0	1	1	2	0	5
27	PATOLOGI ANATOMI	1	0	0	1	0	0	2
28	PATHOLOGI KLINIK	0	0	1	0	2	0	3
29	SUB SPESIALIS PK	1	0	0	0	0	0	1
30	SUB SPESIALIS BEDAH PLASTIK	0	0	0	0	1	0	1
31	BEDAH ANAK	1	0	0	0	1	0	2
32	FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL	0	0	0	0	1	0	1
33	SUB SPESIALIS BEDAH THORAX KADIOFAS	1	0	1	0	0	0	2
34	MIKROBIOLOGI KLINIK	0	0	1	0	0	0	1
	JUMLAH	34	2	19	10	24	0	89
III	<b>DOKTER GIGI</b>							
1	DOKTER GIGI	4	0	0	0	0	0	4
	JUMLAH	4	0	0	0	0	0	4
IV	<b>DOKTER GIGI SPESIALIS</b>							
1	ORTHODENSIA	0	0	1	0	0	0	1
2	PERIODENTISIA	1	0	0	0	0	0	1
3	BEDAH MULUT	0	0	0	0	0	0	0
4	KESEHATAN GIGI ANAK	1	0	0	0	0	0	1
5	KONSERVASI GIGI	1	0	0	0	0	0	1
6	PENYAKIT MULUT	1	0	0	0	0	0	1
7	PROSTODONSIA	1	0	0	0	0	0	1
	JUMLAH	5	0	1	0	0	0	6
	<b>JUMLAH I + II + III + IV</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>120</b>

B TENAGA PSIKOLOGI KLINIS								
NO.	JENIS PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN					JML	
		ASN		NON ASN		TENAGA BANTUAN		
		PNS	PPPK	BLUD	BLUD PARUH	UNEJ		UWK
1	S1. Psikologi	1	0	0	0	0	0	1
	<b>JUMLAH</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
C TENAGA KEPERAWATAN								
	<b>PERAWAT</b>							
1	S2. KEPERAWATAN (Sp. Kep. MB)	1	0	0	0	0	0	1
2	PROFESI NERS	39	1	100	0	0	0	140
3	SARJANA KEPERAWATAN	0	0	5	0	0	0	5
4	D. 3 KEPERAWATAN	100	14	214	0	0	0	328
5	SPR / SPK	0	0	0	0	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>140</b>	<b>15</b>	<b>319</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>474</b>
D TENAGA KEBIDANAN								
I	<b>BIDAN</b>							
1	Profesi Bidan	1	0	0	0	0	0	1
2	D. 4 KEBIDANAN	9	0	4	0	0	0	13
3	D. 3 KEBIDANAN)	17	1	21	0	0	0	39
	<b>JUMLAH</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53</b>
E TENAGA APOTEKER								
I	<b>APOTEKER SPESIALIS</b>							
1	FARMASI RUMAH SAKIT	0	0	0	0	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
II	<b>APOTEKER</b>							
1	APOTEKER	11	0	4	0	0	0	15
	<b>JUMLAH</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>
III	<b>SARJANA FARMASI</b>							
	S1. FARMASI	0	0	0	0	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>JUMLAH I + II + III</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>
F TENAGA TEKNIK KEFARMASIAN								
1	D3 FARMASI	14	0	28	0	0	0	42
2	D.3 ANALIS FARMASI & MAKANAN	0	0	0	0	0	0	0
3	SAA / SMF	0	0	0	0	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42</b>
G TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT								
1	S.1 (SKM)	1	0	9	0	0	0	10
2	S2. (M.Kes)	0	0	0	0	0	0	0
3	Tenaga promosi Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0
4	Ilmu Prilaku	0	0	0	0	0	0	0
5	Pembimbing Kesehatan Kerja	0	0	0	0	0	0	0
6	Tenaga Administrasi & Kebij. Kes	0	0	0	0	0	0	0
7	Tenaga Biostatistik & Kependudukan	0	0	0	0	0	0	0
8	Tenaga Kesehatan Reproduksi & Keluarga	0	0	0	0	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
H TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN								
1	DIII. Akademi Penilik Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0
2	DIII. Kesehatan Lingkungan	2	0	0	0	0	0	2
3	SPPH	0	0	0	0	0	0	0
4	Entomologi Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0
5	Mikrobiologi Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
I TENAGA GIZI								
1	D4/ SARJANA GIZI	9	0	3	0	0	0	12
2	D. 3 GIZI	5	0	0	0	0	0	5
3	PEMB. AHLI GIZI ( SPAG)	0	0	0	0	0	0	0

J TENAGA KETERAPIAN FISIK							
1	D.IV Fisioterapi	5	0	0	0	0	5
2	D.3 FISIOTERAPI	4	0	0	0	0	4
3	D.3 TERAPI WICARA	2	0	0	0	0	2
4	D.3 OKUPASI TERAPI	1	0	0	0	0	1
5	D.4 OKUPASI TERAPI	0	0	1	0	0	1
6	D.3 AKUPUNTUR	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	12	0	1	0	0	13
K TENAGA KETEKNISIAN MEDIS							
1	D.IV. PEREKAM MEDIS	6	0	11	0	0	17
2	D. 3 REFRAKSIONIS OPTION	2	0	1	0	0	3
3	D.3 PEREKAM MEDIS & INF. KES	4	0	1	0	0	5
4	D.3 OSTETIK PROTETIK	0	0	1	0	0	1
5	S1. Kep. Gigi,	0	0	0	0	0	0
6	D.IV TERAPIS GILUT	1	0	1	0	0	2
7	D.3 TEHNIKER GIGI	0	0	0	0	0	0
8	D.3 PERAWAT GIGI	2	0	1	0	0	3
	JUMLAH	15	0	16	0	0	31
L TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA							
1	S1. Sarjana Teknik	1	0	0	0	0	1
2	D.IV RADIOLOGI	2	0	0	0	0	2
3	D. 3 RADIOLOGI	9	0	3	0	0	12
4	D.IV. ELEKTROMEDIK	2	0	0	0	0	2
5	D. 3 TEHNIK ELEKTROMEDIK	4	0	0	0	0	4
6	D.3 ANALIS KESEHATAN	6	0	9	0	0	15
7	D.3 TEKNOLOGI LAB MEDIS	4	0	0	0	0	4
8	D.IV TEKNOLOGI LAB. MEDIS	2	0	0	0	0	2
9	D.IV ANALIS MEDIS	2	0	0	0	0	2
10	SMAK	0	0	0	0	0	0
11	S1. Fisika	1	0	0	0	0	1
12	JUMLAH	33	0	12	0	0	45
M TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL							
		0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	0	0	0
N. TENAGA KESEHATAN LAINYA							
		0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	0	0	0
O STRUKTURAL							
1	SUB SPESIALIS ( BEDAH ORTHOPAEDI)	1	0	0	0	0	1
2	MAGISTER KESEHATAN	2	0	0	0	0	2
3	MANAJEMN MAGISTER	1	0	0	0	0	1
4	DOKTER UMUM	1	0	0	0	0	1
5	S2 KEPERAWATAN	1	0	0	0	0	1
6	MAGISTER SAINT	0	0	0	0	0	0
7	S2 KEPERAWATAN ( Sp.Keper. MB)	1	0	0	0	0	1
8	SARJANA SOSPOL	2	0	0	0	0	2
9	SARJANA EKONOMI	1	0	0	0	0	1
	JUMLAH	10	0	0	0	0	10
P PENYETARAAN JABATAN/ ANALIS							
1	MAGISTER MANAJEMEN	0	0	0	0	0	0
2	S2 KEPERAWATAN ( Sp.Keper. MB)	1	0	0	0	0	1
3	APOTEKER	1	0	0	0	0	1
4	DOKTER GIGI	3	0	0	0	0	3
5	SARJANA SOSPOL	2	0	0	0	0	2
6	SARJANA EKONOMI	1	0	0	0	0	1
7	D.IV. ELEKTROMEDIK	0	0	0	0	0	0
8	D.IV. KEBIDANAN	1	0	0	0	0	1
9	KESEHATAN MASYARAKAT	1	0	0	0	0	1
	JUMLAH	10	0	0	0	0	10

Q	TENAGA NON KESEHATAN							
1	SARJANA EKONOMI	4	0	5	0	1	0	10
2	SARJANA AKUNTANSI	0	0	5	0	0	0	5
3	SARJANA HUKUM	2	0	1	0	1	0	4
4	SARJANA ILMU SOSIAL & POLITIK/ ADM P	12	0	1	0	0	0	13
5	SARJANA TEKNIK SIPIL	1	0	1	0	0	0	2
6	SARJANA PENDIDIKAN, Pddk MTK	0	0	2	0	0	0	2
7	SARJANA TEKNOLOGI PERTANIAN	0	0	1	0	0	0	1
8	SARJANA TEKNIK INFORMATIKA /S1.KOM	0	0	4	0	0	0	4
9	DOKTER GIGI / SARJANA KEDOKTERAN GIGI	0	0	1	0	0	1	2
10	SARJANA PSIKOLOGI	0	0	1	0	0	0	1
11	S1 KEP. GIGI	1	0	0	0	0	0	1
12	D3 RADIOLOGI	0	0	0	0	0	0	0
13	D 3 KEPERAWATAN	0	0	1	0	0	0	1
14	D III ANALIS FARMASI DAN MAKANAN	1	0	2	0	0	0	3
15	D3. AKUTANSI, EKONOMI	1	0	7	0	0	0	8
16	D3.KOMPT/ IINFORMATIKA, MANAJ. ADM	1	0	7	0	1	0	9
17	D.1 PERHOTELAN/KOMPT/ AKUTANSI/TEK	0	0	3	0	0	0	3
18	SPK ( adm)	2	0	0	0	0	0	2
19	SMA / SMU	51	0	57	0	1	0	109
20	SMEA	0	0	3	0	0	0	3
21	SMKK/ SMK/ SMK T. KOMPUTER	42	0	37	0	0	0	79
22	STM / SMK (MESIN / OTOMOTIF)	0	0	10	0	0	0	10
23	STM ( LISTRIK )	0	0	2	0	0	0	2
24	STM ( BANGUNAN )	0	0	0	0	0	0	0
25	STM ( ELEKTRO)	0	0	0	0	0	0	0
26	M A N/MA	0	0	1	0	0	0	1
27	K P A A	0	0	0	0	0	0	0
28	SKKA	0	0	0	0	0	0	0
29	SMT PERTANIAN	0	0	1	0	0	0	1
30	S M P	15	0	0	0	0	0	15
31	S M E P	0	0	0	0	0	0	0
32	S T	0	0	0	0	0	0	0
33	MTsN	0	0	0	0	0	0	0
34	K P A/SKPP	0	0	0	0	0	0	0
35	SD / SR	12	0	1	0	0	0	13
	JUMLAH	145	0	154	0	4	1	303
<b>JUMLAH TOTAL SELURUH PEGAWAI RSD dr. SOEBANDI</b>								1146

### Kesimpulan:

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

Dilihat dari aspek latar belakang pendidikan, Kualifikasi teknis atau kompetensi cukup memadai dari jumlah pegawai yang ada di RSD dr. Soebandi Jember. Masih diperlukan adanya penambahan atau rekrutmen dikarenakan banyaknya pegawai yang sudah

puanabakti/ pensiun serta ada yang telah diterima sebagai PNS. Juga perlu adanya peningkatan kompetensi khusus/keahlian khusus perlu adanya pemberdayaan melalui bimbingan teknis/*workshop* sehingga memiliki kompetensi yang memadai mendukung pelaksanaan tugas dan fungsinya.

### **2.2.2 Sumber Daya Pendidikan dan Pelatihan (Diklit)**

RSD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang memiliki peran strategis sebagai pusat rujukan wilayah Tapal Kuda dan jejaring utama Fakultas Kedokteran Universitas Jember. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan akan rumah sakit yang tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kapasitas SDM kesehatan, perlu dilakukan penguatan fungsi penelitian dan pendidikan di RSD dr. Soebandi.

RSD dr. Soebandi menjadi wahana pembelajaran klinis bagi mahasiswa kedokteran, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lainnya. Selain itu, potensi penelitian berbasis kasus nyata sangat besar, mengingat kompleksitas pasien yang dirujuk dari berbagai kabupaten di sekitar Jember. Sebagai Rumah Sakit yang telah terakreditasi sebagai Penyelenggara Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan mempunyai peran yaitu:

#### **1. Lahan Pendidikan Klinik**

Rumah Sakit Tipe B Pendidikan berfungsi sebagai lahan pendidikan klinik bagi mahasiswa dari berbagai institusi pendidikan tinggi. Hal ini mencakup pendidikan kedokteran, keperawatan, kebidanan, farmasi, gizi, analisis kesehatan, dan profesi kesehatan lainnya. Para peserta didik mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan

teori dalam praktik klinis yang sesungguhnya di bawah pengawasan tenaga pendidik dan tenaga medis profesional.

## 2. Pusat Pelatihan dan Pengembangan SDM Kesehatan

Sebagai pusat pelatihan, rumah sakit menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan seperti Continuing Medical Education (CME), pelatihan kompetensi klinis (BLS, ACLS, dll), serta berbagai workshop dan seminar ilmiah guna meningkatkan kualitas pelayanan dan kompetensi tenaga kesehatan.

## 3. Penjaminan Mutu Pendidikan dan Pelatihan

Rumah sakit menjamin mutu pendidikan melalui penyediaan fasilitas pembelajaran sesuai standar nasional, memastikan ketersediaan kasus klinis yang representatif, serta menghadirkan pembimbing klinis yang terlatih dan bersertifikat. Evaluasi kegiatan pendidikan juga dilaksanakan secara berkala guna memastikan efektivitas dan efisiensi pembelajaran.

## 4. Mitra Institusi Pendidikan

Dalam kapasitasnya sebagai rumah sakit pendidikan, RS Tipe B menjalin kerja sama formal dengan perguruan tinggi melalui perjanjian kerja sama (MoU) untuk pelaksanaan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Kolaborasi ini memastikan sinergi antara rumah sakit dan institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

## 5. Fungsi Penelitian dan Inovasi

Selain menjadi wahana pembelajaran, rumah sakit juga mendorong kegiatan penelitian klinis yang dilakukan oleh tenaga medis dan mahasiswa. Rumah sakit menyediakan data klinis dan dukungan keilmuan dalam rangka

pengembangan evidence-based medicine (EBM) dan inovasi pelayanan kesehatan.

#### 6. Standarisasi dan Akreditasi Pendidikan Klinis

Seluruh kegiatan pendidikan klinis di rumah sakit mengikuti standar nasional pendidikan dan akreditasi rumah sakit yang berlaku (seperti KARS).

Rumah sakit juga menjamin bahwa proses pendidikan tidak mengganggu kualitas dan keselamatan pelayanan kepada pasien. Sumber daya manusia yang ada di institusi penyelenggara pelatihan RSD dr. Soebandi Jember merupakan salah satu unsur yang menunjang terselenggaranya pelatihan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan/targetkan. Sumber daya manusia (SDM)/tenaga di institusi penyelenggara pelatihan RSD dr. Soebandi Jember digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 2 3** Sumber daya Manusia (SDM) Untuk Pelatihan

No	JENIS KETENAGAAN	STATUS KEPEG.		PPPK	BLUD	BANTU AN	TENAGA	JML
		PNS	CPNS		NON PNS	UNEJ	PARUH WAKTU	
1	Tenaga Medis	53	0	2	37	20	11	123
2	Tenaga Psikologi Klinis	1	0	0	0	0	0	1
3	Tenaga Keperawatan	141	0	15	313	0	0	469
4	Tenaga Kebidanan	28	0	1	25	0	0	54
5	Tenaga Apoteker	11	0	0	2	0	0	13
6	Tenaga Teknik Kefarmasian	14	0	0	28	0	0	42
7	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	0	0	9	0	0	10
8	Tenaga Kesehatan Lingkungan	2	0	0	0	0	0	2

No	JENIS KETENAGAAN	STATUS KEPEG.		PPPK	BLUD	BANTU AN	TENAGA	JML
		PNS	CPNS		NON PNS	UNEJ	PARUH WAKTU	
9	Tenaga Gizi	14	0	0	3	0	0	17
10	Tenaga Keterampilan Fisik	12	0	0	1	0	0	13
11	Tenaga Keteknisian Medis	15	0	0	16	0	0	31
12	Tenaga Teknik Biomedika	33	0	0	11	0	1	45
13	Tenaga Kesehatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0
14	Tenaga Kesehatan Lainnya	0	0	0	0	0	0	0
15	Struktural	11	0	0	0	0	0	11
16	Penyetaraan Jabatan/ Analis	11	0	0	0	0	0	11
17	Tenaga Non Kesehatan	152	0	0	157	5	0	314
	<b>JUMLAH</b>	<b>499</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>602</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>1156</b>

**a. Sumber Daya Sarana Prasarana Penyelenggara Pelatihan**

- 1) Ruang Diklit
- 2) Ruang Sekeretariat
- 3) Ruang Kelas
  - a. Ruang kelas 1
  - b. Ruang kelas 2
- 4) Ruang Diskusi/Ruang Rapat
- 5) Ruang Perpustakaan
- 6) Ruang Mushollah Aula Darus Syifa
- 7) Ruang Toilet Wanita di Lt. 1 Aula Darus Syifa
- 8) Ruang Auditorium
- 9) Ruang skill lab
- 10) Ruang Perpustakaan
- 11) Ruang Laktasi

## b. Indikator Kinerja Penyelenggara Pelatihan

Sebagai Institusi Penyelenggara Pelatihan RSD dr. Soebandi Jember, dalam rangka peningkatan kinerja mempunyai Indikator Mutu yang sudah ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur yang harus dicapai sesuai target yang telah ditetapkan. Adapaun indikator kinerja Penyelenggara Pelatihan adalah Tercapainya presentase pelaksanaan pelatihan kesehatan minimal 20 JP per tahun sebesar 100% dari jumlah karyawan.

### 2.2.3 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

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

Adapun sarana dan prasarana (Aset Tetap) yang di administrasikan oleh Pengurus Barang RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember per 31 Desember 2024 adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.4** Jumlah dan Nilai Sarpras (Aset Tetap) RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Per 31 Desember 2024

Jenis Jumlah dan Nilai Aset Tetap RSD dr. Soebandi Kab. Jember						
No	KIB	Jenis Aset Tetap	Bidang/Unit/ Paket	Sat	m2	Nilai (Rp)
1	KIB A	Tanah	Bidang	M2	42.068	18.541.576.000
2	KIB B	Peralatan dan Mesin	Unit	Buah	9.707	275.416.277.557,38
3	KIB C	Gedung dan Bangunan	Unit		33	73.100.833.408,55
4	KID D	Jalan Irigasi dan Jaringan	Instalatur		6	966.298.560,00

5	KID E	Aset Tetap Lainnya	Paket		8	1.354.039.687
6	KID G	Aset Tidak Berwujud	Unit		6	4.356.080.679
7	KID G	Aset Lain-lain	Unit		16.445	31.790.240.270,41
		<b>Jumlah Nilai Aset Tetap</b>				<b>405.660.153.340,34</b>

Nilai aset tetap yang dimiliki/dikuasai RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember per 31 Desember 2024 sebesar Rp. 405.660.153.340,34 (Empat Ratus Lima Milyar Enam Ratus Enam Puluh Juta Seratus Lima Puluh Tiga Ribu Tiga Ratus Empat Puluh Rupiah Tiga Puluh Empat Sen).

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

### **2.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan RSD dr. Soebandi/termasuk capaian SPM**

Kinerja RSD dr. Soebandi meliputi Urusan Pemerintahan Wajib yang Berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Pada periode Renstra 2020-2024 Layanan Urusan Kesehatan dengan tujuan Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan.

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSD dr. Soebandi yang diatur dalam Peraturan Bupati Jember Nomor 27 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, maka RSD dr. Soebandi telah menentukan arah kebijakan yang dituangkan

dalam Penetapan Kinerja dan dilaksanakan dengan dukungan dana yang tersedia dalam program dan kegiatan. Adapun capaian kinerja RSD dr. Soebandi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel TC.23 1.** Pencapaian Kinerja Pelayanan RSD dr. Soebandi Jember

No.	Indikator Kinerja ( Tujuan, Sasaran)	Target NSPK	IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke- (Persentase)					Rasio Capaian Tahun Ke- (Persentase)				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
	<b>Tujuan:</b> Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan aset daerah yang profesional, efektif, dan efisien			Nilai SAKIP OPD	B (68)	B (68)	B (68)	B (68)	B (68)	0	0	0	84,5%		0	0	0		
	<b>Sasaran:</b> Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Perangkat Daerah			Persentase Indikator Program yang tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	93,51	78,70	85,90	95,46	90,14	100,24	88,92	94,34	104,67	86,79

Dari sajian tabel diatas dapat dilihat bahwa kinerja pelayanan RSD dr. Soebandi selama periode Renstra 2020-2024 telah mendekati target yang ditentukan, evaluasi kinerja diperlukan untuk peningkatan kinerja pelayanan RSD dr. Soebandi. Melalui inovasi-inovasi pelayanan, peningkatan sarana prasarana, peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia juga Kerjasama dengan berbagai pihak terkait yang dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan RSD dr. Soebandi.

### 2.3.1 Anggaran

RSD dr. Soebandi sebagai RSD dengan pola pengelolaan keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dalam pelaksanaan kebijakan keuangan tidak berorientasi pada profit atau keuntungan. Namun sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) penghasil dituntut untuk terus berprestasi tidak saja dalam peningkatan pelayanan yang diberikan, tetapi juga peningkatan dalam kinerja anggarannya. Dibawah ditampilkan capaian kinerja keuangan atau anggaran yang dicapai selama tahun 2020 - 2024.

**Tabel TC.24 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSD dr. Soebandi Jember**

Uraian Program	Anggaran Pada Tahun					Realisasi Anggaran Pada Tahun					Rasio Antara Realisasi Dan Anggaran					Rata - Rata	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	177.317.065.697,00	204.400.000.000,00	204.400.000.000,00	205.500.000.000,00	246.600.000.000,00	177.738.911.053,26	181.752.270.671,01	192.831.829.391,67	215.103.491.419,42	214.024.254.104,65	100,24%	88,92%	94,34%	104,67%	86,79%	4,5%	2,3%

Mengukur kinerja keuangan RSD dr. Soebandi secara menyeluruh ditampilkan dalam Tabel 2.4 dibawah tentang capaian indikator kinerja keuangan RSD dr. Soebandi tahun 2020 sampai dengan 2024.

Tabel 2 5 Capaian Indikator Kinerja Keuangan RSD dr. Soebandi Tahun 2020-2024

NO	URAIAN	TAHUN					TREND	STANDART
		2020	2021	2022	2023	2024		
1	Cash Ratio	3,11	2,84	1,74	0,56	0,20	Fluktuatif	1
2	Current Ratio	5,53	3,86	2,55	1,79	1,59	Fluktuatif	1
3	Quick Ratio	4,95	3,59	2,08	1,58	1,44	Fluktuatif	1
4	Debt to Asset	0,05	0,09	0,07	0,16	0,26	Naik	≤ 0,3
5	Debt to Equity	0,05	0,10	0,07	0,20	0,35	Naik	≤ 1
6	Collecting Period (hari)	29	30	21	37	101	Naik	< 30 hari
7	Fixed Asset Turnover	1,60	1,73	1,25	1,84	2,18	Naik	> 1
8	Return on Asset	(0,05)	0,30	(0,22)	(0,06)	(0,06)	Fluktuatif	> 0,03
9	Return on Equity	(0,05)	0,33	(0,24)	(0,07)	(0,08)	Fluktuatif	> 0,05
10	Cost Recovery Rate (CRR) (%)	107,18	130,27	98,30	103,25	96,93	Fluktuatif	ideal jika trend naik
11	Tingkat Kemandirian (%)	95,41	88,22	86,71	98,13	96,28	Fluktuatif	ideal jika trend naik

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

Tabel 2 6 Trend Belanja RSD dr. Soebandi Tahun 2020-2024

No	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	PROSENTASE (%)
1	2020	177.317.065.697,00	165.811.905.441,46	93,51
2	2021	225.827.876.695,00	177.721.717.196,07	78,70
3	2022	253.096.900.294,00	217.412.161.332,72	85,90
4	2023	229.616.568.353,00	219.193.972.148,00	95,46
5	2024	246.600.000.000,00	222.291.985.703,82	90,14

Trend Belanja RSD dr. Soebandi mengalami kecenderungan meningkat, utamanya dari tahun 2020 ke 2024, namun belanja yang direalisasikan masih belum optimal bila dibandingkan dengan capaian pendapatan yang diperoleh. Belanja mengalami penurunan pada tahun 2020 saat terjadinya pandemi Covid-19, disisi lain realisasi belanja lebih optimal yaitu mencapai 93,51 % dari capaian pendapatan terjadi di tahun 2020, dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Perlu adanya perencanaan penggunaan anggaran dengan lebih baik sehingga optimalisasi belanja dibanding pendapatan dapat lebih efektif dan tidak menyisakan lebih penggunaan anggaran yang berlebih.

Tabel 2 7 Capaian Pendapatan RSD dr. Soebandi tahun 2020-2024

No	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	PROSENTASE (%)
1	2020	177.317.065.697,00	177.712.982.930,18	100,22
2	2021	204.400.000.000,00	204.990.864.297,30	100,29
3	2022	204.400.000.000,00	192.831.829.391,67	94,34
4	2023	205.500.000.000,00	215.103.491.419,42	104,67
5	2024	246.600.000.000,00	214.024.254.104,65	86,79

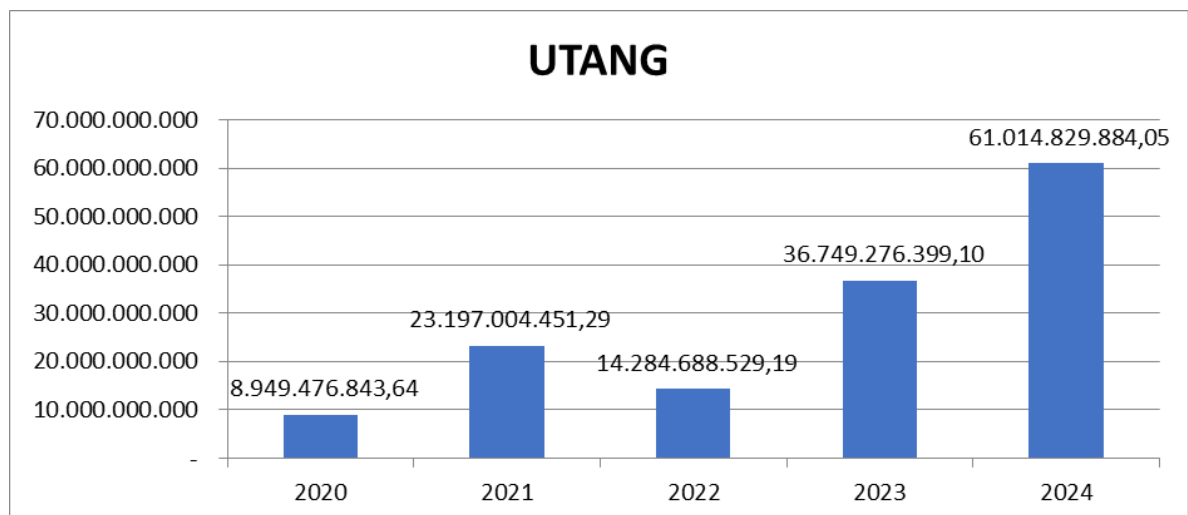
Mencermati table 2.14 diatas dapat diketahui bahwa pendapatan RSD dr. Soebandi dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada tahun 2020 mengalami penurunan baik target maupun capaian. Penurunan target

dan capaian tersebut tidak terlepas adalah merupakan dampak dari bencana non-alam yaitu terjadinya pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Namun pada tahun 2020 itu pula capaian pendapatan dapat memenuhi target, yaitu 100,22%.

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

Tingkat Kemandirian menggambarkan seberapa besar kemampuan pendapatan fungsional yang diperoleh Rumah Sakit dapat memenuhi kebutuhan belanja yang harus dikeluarkan.

Gambar 2.2 Hutang RSD dr. Soebandi pada pihak ketiga



### 2.3.2 Angka Kematian IBU (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Indikator kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah dapat dilihat berdasarkan kondisi angka kematian ibu dan anaknya. Di Kabupaten Jember, terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.00 kelahiran hidup dari tahun 2020 hingga tahun 2024, yakni dengan capaian :

Tabel 2 8 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 2020-2024  
di Kabupaten Jember

NO	TAHUN	AKI	AKB
1	2020	33	124
2	2021	50	113
3	2022	24	156
4	2023	26	121
5	2024	33	140

Berdasarkan data tersebut, diperlukan penanganan untuk menurunkan AKI di wilayah Kabupaten Jember agar kesehatan ibu semakin meningkat. Salah satu upaya untuk mempercepat penurunan AKI AKB adalah melalui penanganan obstetric dan neonatal emergensi/komprehensif di tingkat dasar adalah melalui upaya melaksanakan rumah sakit yang memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember telah ditunjuk sebagai Rumah Sakit PONEK. Namun, terdapat beberapa kendala yang dihadapi baik dari segi SDM maupun sarana prasarana yang dimiliki. Dari segi SDM baik tenaga dokter spesialis, dokter umum maupun bidan dan perawat, sudah banyak yang mengikuti pelatihan Ponek, kendalanya dokter yang sudah pelatihan ponek berpindah tugas ke tempat lain.

Sedangkan dari segi sarana, Pojok PONEK di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember sudah memenuhi standard sehingga tindakan kebidanan sudah bisa dilaksanakan di PONEK, sesuai dengan standart.

### **2.3.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

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

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

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

## Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penunjang Medis

Tabel 2.9 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Laboratorium PK

No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit untuk pemeriksaan lengkap	≤ 140 menit untuk pemeriksaan lengkap	≤ 140 menit untuk pemeriksaan lengkap	≤ 140 menit untuk pemeriksaan lengkap	≤ 140 menit untuk pemeriksaan lengkap	90	85	84	85	80
2.	Pelayanan ekspertisi	Dokter Sp.PK 100 %	Dokter Sp.PK 100 %	Dokter Sp.PK 100 %	Dokter Sp.PK 100 %	Dokter Sp.PK 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	81%	80%	82%	83%	85%

Tabel 2 10 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi

No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Waktu tunggu pemeriksaan histopatologi	80%	80%	90%	90%	90%	75%	78%	40%	65%	85%
2.	Kerusakan sampel jaringan	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0,8%	0,5%
3.	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 2 11 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Radiologi

No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto										
2.	Pelaksana ekspertisi										
3.	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen										
4.	Kepuasan pelanggan										

Tabel 2 12 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rehab Medik

No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤50%	≤50%	≤50%	≤50%	≤50%	6%	16,5%	15%	10%	8%
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,9%	99,9%	99,7%
3.	Kepuasan pelanggan	≥80	≥80	≥80	≥80	≥80	80,2	81,5	81,7	81,9	82,2

Tabel 2 13 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Farmasi

No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Waktu tunggu pelayanan :										
	a. Obat jadi	≤30	≤30	≤30	≤30	≤30	21	25,10	34	27,06	25,14
	b. Racikan	≤60	≤60	≤60	≤60	≤60	34	49,72	55	51,10	35,10
	*catatan : dalam satuan menit										
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	99,97%	99,97%	99,99%	99,99%	99,99%
3.	Kepuasan pelanggan	≥80	≥80	≥80	≥80	≥80	77,08%				
4.	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	99,74%	94,26%	99,76%	92,25%	92,58%

Tabel 2 14 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Sarana

No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤80%	≤80%	≤80%	≤80%	≤80%	75%	70%	75%	70%	75%
2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	70%	70%	75%	80%	85%
3.	Peralatan alat kesehatan dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	85%	85%	85%	75%	90%

Tabel 2 15 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Rawat Jalan

No	Indikator	Target Tahun					Realisasi Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	Pemberi pelayanan di poli klinik spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Buka jam pelayanan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	72%	72,5%	74,4%	74,5%	73,78%
5	Kepuasan pelanggan	≥ 76,61%	≥ 76,61%	≥ 76,61%	≥ 76,61%	≥ 76,61%	81%	80%	82%	83%	81,3%

Tabel 2 16 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Rawat Inap

NO	INDIKATOR	TARGET TAHUN					REALISASI TAHUN				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100% ( Dr. Spesialis, dan Perawat minimal pendidikan D3 )					100%	100%	100%	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%					100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Minimal 4 Spesialis Dasar ( Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Bedah )					100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis	80%					82,61%	80,44%	88,57%	91,56%	99,70%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %					0%	0%	0%	0%	0%
6	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %					2,6%	4,35%	2,4%	1,10%	1,40%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%					100%	100%	100%	100%	100%
8	Kematian pasien > 48 jam	< 0,24 %					2,65%	2,48%	4,68%	3,70%	5,60%
9	Kejadian pulang atas permintaan sendiri	< 5%					2,29 %	1,73%	2,83%	0,37%	2,30%
10	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik					NAPZA (-), ( Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik + )				
11	Kejadian (re-admision) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan	100%					100%	100%	100%	100%	100%
12	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	< 6 Minggu					100%	100%	100%	100%	100%
13	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %					83,24%	81,25%	80,25%	81,85%	86,95%
14	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%					100%	100%	100%	100%	100%
15	Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 %					100%	100%	100%	100%	100%

#### 2.4.4. Mitra RSD dr. Soebandi dalam Pemberian pelayanan

Tabel 2 17 Mitra Institusi Pendidikan RSD dr. Soebandi

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH	INSTITUSI	KET
1	<b>DOKTER MUDA</b>	2	Universitas Jember	
2			Universitas Wijaya Kusuma Surabaya	
3	<b>PPDS</b>	2	Universitas Brawijaya	Obsgyn
4			Universitas Airlangga	Bedah Umum, Urologi, Orthopedi, BTKV, Mata
5	<b>KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN</b>	10	Universitas Jember	Keperawatan
6			Universitas Muhammadiyah Jember	Keperawatan
7			STIKES BHAKTI AL QODIRI	Keperawatan, Kebidanan
8			Poltekes Kemenkes Malang	Keperawatan, Kebidanan
9			Universitas dr. Soebandi	Keperawatan, Kebidanan
10			Stikes Hafsaty Pesantren Hasan Probolinggo	Keperawatan, Kebidanan
11			Universitas Bondowoso	Keperawatan
12			Akademi Kesehatan RUSTIDA	Keperawatan, Kebidanan
13			Stikes Panti Waluyo Malang	Keperawatan
14			STIKES Hang Tuah Surabaya	Keperawatan
15	<b>TENAGA KESEHATAN LAIN</b>	11	Universitas Jember	FKM, Teknik, Farmasi, MIPA
16			Poltekes Kemenkes Malang	Gizi, RM
17			Stikes Panti Waluyo Malang	RM, Infokes, Farmasi
18			Universitas Setia Budi	Farmasi
19			Akademi Farmasi Jember	Farmasi
20			Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah	Farmasi
21			Universitas Surabaya	Psikologi
22			Stifar Semarang	Farmasi
23			ATRO BALI	Rekam Medis
24			STIA Malang	Rekam Medis
25			Universitas Airlangga	Radologi Vokasi

Tabel 2 18 Mitra Kerja RSD dr. Soebandi dalam Pelayanan

No.	MITRA KERJA	KETERANGAN
1	PMI Kabupaten Jember	
2	BPJS Kesehatan Jember	
3	Rumah Sakit Kabupaten Jember	
4	Klinik dan Puskesmas Kabupaten Jember	
5	Kantor POS Kabupaten Jember	
6	PDAM Kabupaten Jember	
7	PLN Kabupaten Jember	
8	PEMKAB Jember	

#### 2.4.6 Permasalahan dan Isu Strategis RSD dr. Soebandi

RSD dr. Soebandi memiliki tugas dan fungsi yang tercantum dalam Peraturan Bupati Jember Nomor 27 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, maka Direktur RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember mengampu tanggung jawab dalam melaksanakan tugas di urusan Pemerintahan Wajib yang Berkaitan dengan Pelayanan Dasar. RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember membantu Bupati untuk mengemban kewenangan di bidang Kesehatan. Sebagaimana tugas dan kewenangan tersebut, RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember memiliki fungsi untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan dibidang Kesehatan yang diberikan kepada Kabupaten Jember.

Terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi oleh RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember di tengah upaya menjalankan tugas dan fungsinya. Permasalahan ini telah teridentifikasi sesuai dengan tugas dan fungsi RSD dr. Soebandi. Adapun pemetaan permasalahan pelayanan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

## 2.4.6.1 Permasalahan Pelayanan RSD dr. Soebandi

Tabel 2 19 Pemetaan Permasalahan Pelayanan

NO	PERMASALAHAN POKOK	RUMUSAN MASALAH	AKAR MASALAH
1	Belum optimalnya Pelayanan Kesehatan	1. Belum optimalnya Pelayanan RSD dr. Soebandi sebagai RS Rujukan Regional Jawa Timur bagian timur	1. Layanan intensif care terpadu belum tersedia
			2. Tingginya antrian operasi
			3. Belum adanya zonasi layanan
			4. Gedung diagnostik terpadu blm tersedia
			5. Blm ada layanan medical check up satu atap
			6. Kapasitas mesin HD belum sesuai dengan jumlah kasus yang meningkat terus
		2. Belum optimalnya RS Emerging Disease	1. Belum ada zonasi pelayanan kasus Emerging Disease dan non kasus Emerging Disease baik di Poliklinik, IGD, dan rawat intensif
		2. Fasilitas ruang isolasi belum memenuhi standar	
		4. Tingginya angka stunting	Angka stunting masih tinggi
		5. Belum optimalnya pelayanan ibu dan bayi serta koordinasi dalam penurunan AKI dan AKB secara terintegrasi dengan lintas sektor	Kematian ibu dan bayi masih tinggi
			Koordinasi sistem rujukan terintegrasi belum maksimal
			Masih terjadi penanganan pra rujukan yang kurang optimal dikarenakan koordinasi pemantauan penanganan rujukan berencana kehamilan resiko tinggi dari FKTP RTL kurang maksimal
			Program KB pasutri beresiko kehamilan resiko tinggi kurang optimal
Kurangnya kapasitas PICU dan Perinatologi disertai dilengkapi kelengkapan ruangan, alat kesehatan dan SDM Kesehatan sesuai standar			
Belum adanya bidan terlatih penanganan intensif			
Kurangnya pemantauan hasil evaluasi AMP (Audit Maternal Perinatal)			
6. Meningkatnya jumlah RS kompetitor di sekitar Kab. Jember	1. Minat pasien umum yang berobat ke RS lain cukup besar		
	2. Munculnya RS swasta yang semakin berjangkauan nasional		
	3. Rumah sakit sekitar yang semakin berkembang		
	4. Stigma buruk masyarakat terhadap pelayanan RSD dr. Soebandi		
7. Belum optimalnya Fasilitas RS dalam menunjang pelayanan	1. Belum ada area parkir yang memadai		
	2. Belum ada area publik yang memadai		
	3. Belum tersedia ruang tunggu pasien rawat jalan yang representatif		
	4. Wisma inap keluarga belum tersedia		
	5. Akses pemadam kebakaran ke seluruh area RS		

NO	PERMASALAHAN POKOK	RUMUSAN MASALAH	AKAR MASALAH
1	Belum optimalnya Pelayanan Kesehatan	8. Belum Optimalnya sarana dan prasarana RS dalam menunjang pelayanan serta infrastruktur dan peralatan medis canggih yang kurang memadai	1. Gedung pelayanan emerging disease yang terpisah
			2. Gedung Intesif care terpadu
			3. Gedung pemeriksaan diagnostic terpadu
			4. Ruang rawat inap sesuai standar JKN
		9. Belum optimalnya tata kelola organisasi RS	1. Peran dewas belum optimal
			2. Peran SPI belum optimal
			3. Perlunya update HBL
		10. Belum Optimalnya Rumah Sakit sebagai RS Pendidikan	1. Terbatasnya sarana prasarana untuk wahana praktik klinik pendidikan kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya
			2. Berkembangnya pelatihan yang terstandarisasi nasional oleh kementerian kesehatan RI untuk pelatihan tenaga
			3. Terbatasnya sarana prasarana untuk wahana pembelajaran pendidikan kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya
			4. Terbatasnya sarana prasarana untuk mendukung penyelenggara pendidikan yang terstandarisasi nasional
			5. Masih kurangnya penelitian yang terpublikasi
		11. Belum Optimalnya Sistem Informasi Rumah Sakit	1. Sistem informasi RS belum terintegrasi dengan aplikasi satu data kab. Jember (Soebandi panic button)
			2. Kebutuhan penambahan dan peremajaan jaringan dan hardware SIM RS
			3. Minimalnya jumlah SDM IT
			4. Banyaknya kebutuhan aplikasi baru yang harus terbridging dengan SIM RS
			5. Kebutuhan pengembangan software SIM RS
			6. Peningkatan kompetensi pengguna SIM RS
		12. Belum Optimalnya Sistem Informasi Rumah Sakit	1. Sistem informasi RS belum terintegrasi dengan aplikasi satu data kab. Jember (Soebandi panic button)
			2. Kebutuhan penambahan dan peremajaan jaringan dan hardware SIM RS
3. Minimalnya jumlah SDM IT			
4. Banyaknya kebutuhan aplikasi baru yang harus terbridging dengan SIM RS			
5. Kebutuhan pengembangan software SIM RS			
6. Peningkatan kompetensi pengguna SIM RS			

NO	PERMASALAHAN POKOK	RUMUSAN MASALAH	AKAR MASALAH
2	RS belum optimal sebagai RS pengampuh	Belum optimalnya 10 layanan prioritas nasional pemerintah	Kurangnya Sarpras dan SDM
		1. Layanan Jantung masih strata madya	Kurangnya SDM : 1. Subspesialis Kardiologi Anestesi 2. Perfusionis 3. Teknisi kardiovaskuler Kurangnya Sarpras: 1. IVUS/OCT 2. IFR/FFR
		2. Layanan Stroke masih strata madya	Kurangnya Pelayanan: 1. Bypass pembuluh darah otak 2. clipping pembuluh darah Kurangnya SDM: 1. Sp.Bs (k) neurovaskuler 2. Sub spesialis Neurointervensi
		3. Layanan Urologi masih strata	Kurangnya pelayanan: 1. Skrining calon tranplantasi 2. CAPD Dewasa 3. Biopsi Ginjal dengan Pemerisaan flouresensi dan Mikroskop Cahaya 4. Operasi Keganasan dengan Laparoscopi 5. Operasi terbuka dan endourologi penyakit kongenital 6. CAPD anak  7. Transplantasi Ginjal Donor Hidup pada 12 Provinsi 8. HD Teknik Khusus dan Autometric Peritoneal Dialisis pada 12 provinsi mampu transplatasi (Aceh, Sumut, Sumbar, Sumsel, DKI, Jabar, Jateng, DIY, Jatim, Bali, Sulsel, Sulut) Kurangnya SDM: 1. Sp. GK 2. SpPD-KGH 3. SpPD-KKV/SpJP 4. SpPD-KHOM 5. Sp A Fellow Dialisis 6. Sp U Fellow Urologi Onkologi 7. Sp Onkologi Radiasi 8. Sp PA/fellowship uropatologi 9. Sp OG konsultan fetomateranal 10. SpPD-KEMD 11. SpPD-KGEH 12. SpPD-KAI 13. SpPD-KR 14. SpU Pelatihan endourologi 15. Ahli Genetika 16. Sp U Fellow Transplantasi 17. Sp KN 18. Sp PA (K) Uropatologi 19. Sp Rad (K) Abdomen 20. Sp U (K) Urologi Onkologi 21. Sp U (K) Urologi 22. Sp B(K)BV 23. Social Worker 24. Transplant coordinator

NO	PERMASALAHAN POKOK	RUMUSAN MASALAH	AKAR MASALAH
2	RS belum optimal sebagai RS pengampuh		<b>Kurangnya Sarpras:</b> 1. Ruang tindakan biopsi ginjal 2. Ruang operasi transplantasi ginjal
			3. Ruang rawat intensif pasca transplantasi (isolasi)
			4. Ruang rawat pasien pasca transplantasi
			5. Ruang tindakan biopsi allograf
			6. Laboratorium terpadu dan terdapat pemeriksaan urin 24 jam untuk ionion terkait batu saluran kemih termasuk sitrat, magnesium, kalsium, asam urat, dsb
			7. BIA (Bio Impedance Analysis)
			8. Klinik Peritoneal Dialisis
			9. Ruang pemberian imunosupresan rawat inap dan rawat jalan
			10. Ruang training PD
			11. Ruang tindakan PD
			12. Unit laser holmium /thulium
			13. Unit flexible ureterorenoscope
			14. Unit HDF
			15. Unit Urodinamik
			16. Unit lower urinary tract endoscopy system untuk pediatrik
			17. Set alat untuk operasi terbuka keganasan
			18. Unit Radioterapi
			19. Klinik Transplantasi
			20. Unit laser multifungsi holmium high power laser dan thulium fiber laser
			21. Set Mini-PCNL
			22. Unit laparoscopi
			23. Set operasi transplantasi
			24. Surgical microscope
			25. Dissecting microscop
			26. Organ storage and transport system
			27. Unit Renal Scintigraphy (DMSA, DTPA, MAG-3)
			28. Unit videourodynamic chair / table
			29. Pelvic floor rehabilitation system (biofeedback)
			30. Anesthetic monitoring system for pediatric
			31. Autometic Peritoneal Dialisis
		4. Layanan Kanker masih strata madya	<b>Kurangnya Pelayanan:</b> 1. Pelayanan kanker tersier 2. Diagnostik dan terapi teknologi mutakhir
			3. Pelayanan kanker komprehensif
			4. Diagnostik dan terapi teknologi mutakhir
			<b>Kurangnya SDM:</b>
			1. Sp. OG(K) Onk
			2. Sp. PD KHOM
			3. Sp. Onk Rad
			<b>Kurangnya Sarpras:</b>
			1. Brakhiterapi
			2. LINAC/Cobalt 60
			3. Kamera (PET/CT, SPECT/CT)
			4. Bone Scan

NO	PERMASALAHAN POKOK	RUMUSAN MASALAH	AKAR MASALAH
2	RS belum optimal sebagai RS pengampuh	5. Layanan Matneo masih strata madya	Kurangnya SDM:
			1. Dokter Spesialis anak (fellow neonatologi)
			2. Dokter Spesialis anak konsultan neonatologi
			3. Dokter spesialis kandungan konsultan fetomaternal
		6. Layanan TBC masih strata madya	Kurangnya SDM:
			1. Spesialis Paru (konsultan infeksi, intervensi)
			2. Spesialis Penyakit Dalam (konsultan pulmonologi)
			3. Spesialis Anak (konsultan respiratologi)
			4. Spesialis bedah toraks (konsultan toraks)
			5. Spesialis Radiologi (konsultan toraks)
			6. Spesialis Rehab Medis (konsultan respirasi)
			Kurangnya Sarpras:
1. EBUS			
2. Laser			
7. Layanan PIE masih strata madya	Kurangnya Pelayanan:		
	1. Pelaksanaan & penguatan deteksi dini di layanan strata 1		
	2. Pelaksanaan & penguatan PPI strata 1		
	Kurangnya SDM:		
	1. Sp. PD KPTI		
	2. Sp Anak –(K).Infeksi		
	3. Sp Paru – (K).Infeksi		
4. S2 Biomedik			
5. S1 Biologi			
6.S2 Bioinformatika			
7. Epidemiologi Kesehatan			
8. Layanan DM masih strata madya	Kurangnya Pelayanan :		
	1. Menyelenggarakan pelayanan Diabetes Melitus terpadu yang efektif dan efisien serta prosedur diagnostik /pengelolaan komplikasi lanjutan (jantung, mata, saraf, ginjal, kaki)		
	2. Layanan Revaskularisasi		
	3. Menyelenggarakan pelayanan Diabetes Melitus terpadu lanjutan dan terkini yang efektif dan efisien, pelayanan diagnostik dan pengelolaan komplikasi Diabetes Melitus lanjut paripurna		
	4. Diabetes center strata utama (penanganan komplikasi Diabetes Melitus lanjut dan terkini, pelayanan Pump Clinic, pelayanan weight management dan metabolik surgery)		
	5. Metabolic Surgery, Klinik Transisi Remaja		
	6. Layanan Genetika, Laboratorium Advance, Stem Cell, dan Metabolic Endoscopic		
	Kurangnya SDM:		
	1. Edukator		
	2. Perawat Kaki diabetes		
3. Sp. PD-KGH/dokter spesialis penyakit dalam fellowship hemodialisis			

NO	PERMASALAHAN POKOK	RUMUSAN MASALAH	AKAR MASALAH
			<b>Kurangnya SDM:</b> 1. Edukator 2. Perawat Kaki diabetes 3. Sp. PD-KGH/dokter spesialis penyakit dalam fellowship hemodialisis 4. Sp PD-KEMD 5. Sp A Fellow Diabetes 6. Sp. A (K) Nefrologi 7. Sp. A (K) Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA) 8. Sp. PD-KGEH 9. Sp. OG (K) 10. Sp. KFR (K) 11. Personal Trainer 12. Sp. B KBD 13. Sp. A (K) endrokinologi 14. Sp. M (K) Retina 15. Sp. KJ (K) Anak dan Remaja 16. Ahli genetika <b>Pelayanan Sarpras:</b> 1. Pump Clinic-CGM 2. Klinik Transisi 3. Klinik weight management + metabolic surgery 4. Klinik Genetika
		9. Layanan Gastrohepato masih strata madya	Kurangnya Pelayanan: <b>Kurangnya SDM:</b> 1. Dietisien 2. Sp. PD-KGEH 3. Sp. Rad-K (abdomen) 4. Sp. B-KBD 5. Sp A(k) Gastrohepatologi 6. Sp. OnkRad/OnkRad-K 7. Sp. Rad-K (intervensi) 8. Sp. PA(K) <b>Kurangnya Sarpras:</b> 1. Scope EGD 2. Mesin fibroscan /fibrotouch 3. Ruang Operasi dan Radioterapi 4. Scope EGD dan EUS 5. Ruang operasi hybrid
		10. Layanan Kesehatan Jiwa masih strata madya	<b>Kurangnya SDM:</b> 1. dr. Sp. KJ (K) Anak & Remaja 2. dr. Sp. KJ (K) Psikogeriatri 3. dr. Sp. KJ (K) Psikiatri Komunitas 4. dr. Sp. KJ (K) Psikiatri Adiksi 5. dr. Sp. KJ (K) Psikoterapi 6. dr. Sp. KJ (K) Psikiatri Forensik
3	Keterbatasan Anggaran Rumah Sakit	1. Belum tercapainya target pendapatan rumah sakit	1. Dana DAK tidak seimbang dengan kebutuhan pelayanan 2. Belum pernah ada dukungan anggaran dari APBD 3 Terdapat hutang belanja operasional yang cukup besar dan belum terbayar 4 Efisiensi belum maksimal dalam pelaksanaan belanja operasional 5. Monev kegiatan belum maksimal 6. Optimalisasi potensi pos pendapatan RS.

NO	PERMASALAHAN POKOK	RUMUSAN MASALAH	AKAR MASALAH
			<b>Kurangnya SDM:</b> 1. Edukator 2. Perawat Kaki diabetes 3. Sp. PD-KGH/dokter spesialis penyakit dalam fellowship hemodialisis 4. Sp PD-KEMD 5. Sp A Fellow Diabetes 6. Sp. A (K) Nefrologi 7. Sp. A (K) Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA) 8. Sp. PD-KGEH 9. Sp. OG (K) 10. Sp. KFR (K) 11. Personal Trainer 12. Sp. B KBD 13. Sp. A (K) endrokinologi 14. Sp. M (K) Retina 15. Sp. KJ (K) Anak dan Remaja 16. Ahli genetika <b>Pelayanan Sarpras:</b> 1. Pump Clinic-CGM 2. Klinik Transisi 3. Klinik weight management + metabolic surgery 4. Klinik Genetika
		9. Layanan Gastrohepato masih strata madya	Kurangnya Pelayanan: <b>Kurangnya SDM:</b> 1. Dietisien 2. Sp. PD-KGEH 3. Sp. Rad-K (abdomen) 4. Sp. B-KBD 5. Sp A(k) Gastrohepatologi 6. Sp. OnkRad/OnkRad-K 7. Sp. Rad-K (intervensi) 8. Sp. PA(K) <b>Kurangnya Sarpras:</b> 1. Scope EGD 2. Mesin fibroscan /fibrotouch 3. Ruang Operasi dan Radioterapi 4. Scope EGD dan EUS 5. Ruang operasi hybrid
		10. Layanan Kesehatan Jiwa masih strata madya	<b>Kurangnya SDM:</b> 1. dr. Sp. KJ (K) Anak & Remaja 2. dr. Sp. KJ (K) Psikogeriatri 3. dr. Sp. KJ (K) Psikiatri Komunitas 4. dr. Sp. KJ (K) Psikiatri Adiksi 5. dr. Sp. KJ (K) Psikoterapi 6. dr. Sp. KJ (K) Psikiatri Forensik
3	Keterbatasan Anggaran Rumah Sakit	1. Belum tercapainya target pendapatan rumah sakit  2. Terganggunya likuiditas keuangan RS	1. Dana DAK tidak seimbang dengan kebutuhan pelayanan 2. Belum pernah ada dukungan anggaran dari APBD 3 Terdapat hutang belanja operasional yang cukup besar dan belum terbayar 4 Efisiensi belum maksimal dalam pelaksanaan belanja operasional 5. Monev kegiatan belum maksimal 6. Optimalisasi potensi pos pendapatan RS.  7. Terdapat pending klaim BPJS Tingginya piutang program layanan kelas III gratis bagi penduduk Jember (JPK) oleh Pemkab Jember
4	Sulitnya Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit	Jenis Layanan RS belum optimal	Terbatasnya lahan dan anggaran Rumah Sakit

Visi dan misi Kabupaten Jember mencerminkan visi dan misi pasangan Bupati dan Wakil Bupati Terpilih. Cita-cita pembangunan Kabupaten Jember yang termaktub dalam RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 yaitu:

**"DENGAN CINTA WUJUDKAN JEMBER BARU YANG LEBIH SEJAHTERA  
DAN MAJU"**

Visi di atas kemudian dijabarkan ke dalam pokok-pokok visi dan diuraikan secara lebih detail sebagai berikut ini.

Visi pembangunan jangka menengah Kabupaten Jember mengandung empat kata kunci yang selanjutnya disebut sebagai pokok visi, yakni: **"Dengan Cinta"**, **"Jember Baru"**, **"Sejahtera"**, dan **"Maju"**. Makna yang terkandung dalam visi tersebut dijabarkan berdasarkan pokok visi sebagai berikut:

1. Pokok visi pertama: *"Dengan Cinta"*

Pokok visi yang pertama yaitu "dengan cinta" mengandung makna yang mendalam, karena terkait dengan semangat (spirit) dan kesungguhan seluruh aktor pembangunan (Stakeholders) dalam membangun Kabupaten Jember ke depan. Pokok visi "dengan cinta" menekankan pada pentingnya keikhlasan dan pengabdian dalam setiap layanan dan tata kelola yang dilakukan oleh pemerintah daerah untuk membangun dan memajukan Kabupaten Jember.

2. Pokok visi kedua: *"Jember Baru"*

Pokok visi kedua yaitu "Jember baru" bermakna bahwa dengan semangat baru "dengan cinta" maka berbagai sumberdaya akan dapat didayagunakan dengan optimal. Jember Baru adalah pandangan ke depan (vision) mengenai perubahan nyata yang ditandai dengan peningkatan taraf kesejahteraan masyarakat. Peningkatan kesejahteraan sebagaimana

dimaksud merupakan peningkatan kualitas pada aspek pendidikan, kesehatan, infrastuktur dan bidang lainnya.

### 3. Pokok visi ketiga: “Sejahtera”

Pokok visi ketiga “Sejahtera” merupakan puncak (Ultimate) dari tujuan pembangunan masyarakat. Sejahtera mencakup berbagai aspek kehidupan yang terintegrasi dan berjalan harmonis untuk mencapai kondisi ideal bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Jember. Pokok visi sejatera menggambarkan kesejahteraan ekonomi dan sosial di Kabupaten Jember. Kesejahteraan pada aspek ekonomi meliputi penciptaan lapangan kerja, peningkatan pendapatan masyarakat, dan aktivitas sektor riil yang dinamis sebagai salah satu indikator stabilitas ekonomi.

### 4. Pokok visi keempat: “Maju”

Pokok visi keempat “Maju” merupakan perwujudan Kabupaten Jember yang mengalami kemajuan di segala bidang secara terus menerus. Kemajuan di segala bidang berarti bahwa daerah selalu dinamis, sehingga kemajuan di dunia dapat selalu diikuti dengan tetap memperhatikan kondisi daerah.

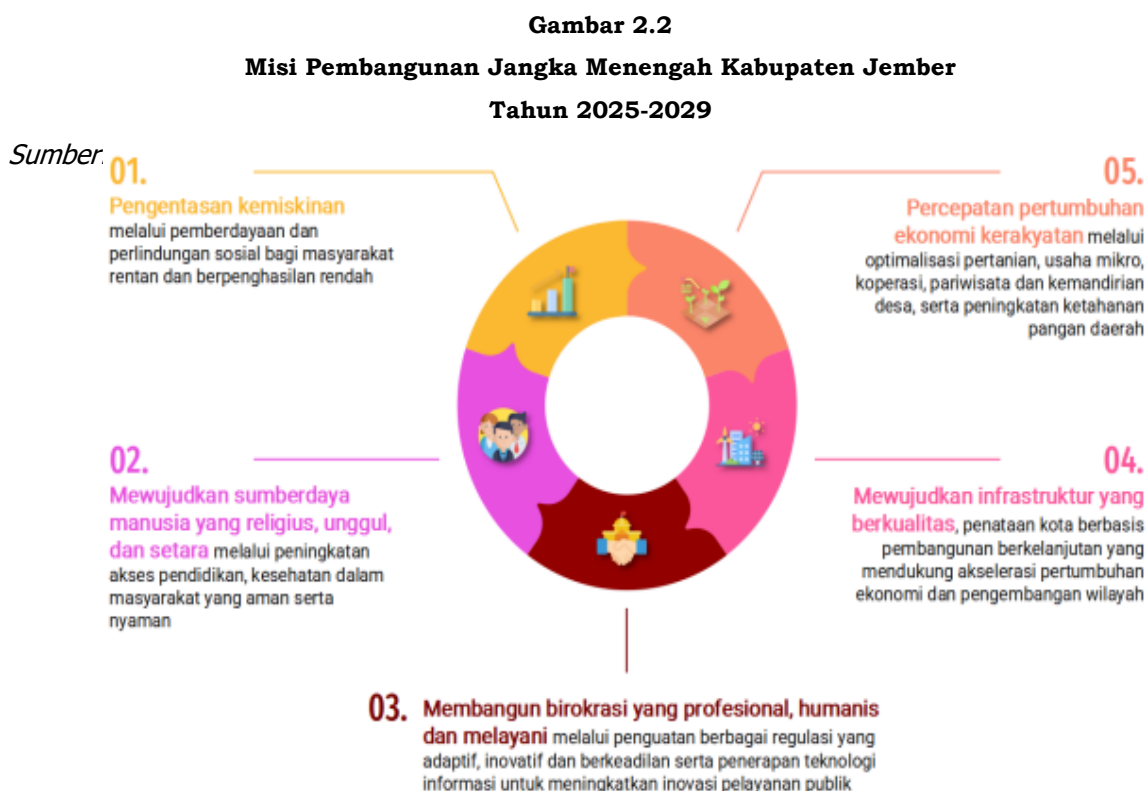
**Gambar 2.1**

#### **Pokok Visi Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Jember Tahun 2025-2029**



*Sumber: Rancangan Awal RPJMD Kab. Jember Tahun 2025-2029*

Sedangkan misi pembangunan jangka menengah Kabupaten Jember dirumuskan sebagai bentuk langkah-langkah atau upaya untuk mewujudkan visi pembangunan jangka menengah di Kabupaten Jember. Terdapat 5 (lima) misi yang dirumuskan untuk mendukung pembangunan jangka menengah di Kabupaten Jember tahun 2025-2029 sebagai berikut:



**Tabel 2 20** Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan RSD dr. Soebandi terhadap pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Jember

No	Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kab. Jember	Permasalahan Pelayanan SKPD/OPD	Faktor	
			Pendorong	Penghambat
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Misi ke II: Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Religius, Unggul Dan Setara Melalui Peningkatan Akses Pendidikan, Kesehatan Dalam Masyarakat Yang Aman Serta Nyaman.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan PONEK belum sesuai standart dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi</li> <li>2. Pelayanan penyakit syaraf belum memadai</li> <li>3. Pelayanan Jantung Terpadu belum ada</li> <li>4. Pelayanan Cancer terpadu Belum ada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumah sakit;</li> <li>2. Sebagai Rumah sakit rujukan regional untuk wilayah Jawa Timur bagian timur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar;</li> <li>2. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan, perlindungan konsumen dan profesionalisme</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Pelayanan MCU yang belum tersentral</li> <li>6. Klinik Rawat Jalan dan Rawat Inap Modern belum sesuai Standar JKN</li> <li>7. Layanan Bedah Elektif 24 Jam belum ada</li> <li>8. Gedung Diagnostik Terpadu belum ada</li> <li>9. Pengembangan Ramah Wisata Belum ada</li> <li>10. Area Parkir dan Area Publik belum memadai karena keterbatasan lokasi rumah sakit</li> <li>11. Wisma Inap Keluarga belum ada</li> <li>12. Pelayanan HD Canggih belum ada</li> <li>13. Layanan Intensif Care Terpadu belum ada</li> <li>14. SIM RS belum Terintegrasi</li> <li>15. Belum meratanya distribusi SDM yang mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi</li> <li>16. Terbatasnya sarpras sebagai Wahana pendidikan dokter dan PPDS</li> <li>17. Keterbatasan SDM sarana prasarana dan biaya penelitian</li> <li>18. Rs masih strata dasar, belum madya, utama atau paripurna.</li> <li>19. Belum maksimal mjd rs rujukan 8,3 jiwa dari 7 kab/kota.</li> <li>20. Belum maksimal mjd rs pendidikan.</li> <li>21. Belum maksimal pendapatan dan pelayanan</li> <li>22. Belum maksimal melakukan efisiensi</li> <li>23. Belum maksimal tata kelola keuangan, sdm dan pelayanan.</li> </ul>	<p>(letak geografis) dan setiap tahunnya mendapat APBD untuk sarana prasarana maupun kebutuhan akreditasi Rumah Sakit;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3. Bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan BPJS &amp; Asuransi lainnya;</li> <li>4. Dukungan dari berbagai profesi keahlian dan ketrampilan bidang kesehatan dan non kesehatan (tenaga dokter spesialis dan sub spesialis serta tenaga profesi lainnya);</li> <li>5. Adanya harapan masyarakat dari wilayah sekitar atas keberadaan rumah sakit rujukan;</li> <li>6. Terjalannya kerja sama rumah sakit dengan berbagai institusi kesehatan dan pendidikan lainnya;</li> <li>7. Potensi pasar yang besar;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SDM;</li> <li>3. Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi);</li> <li>4. Semakin berkurangnya subsidi pemerintah;</li> <li>5. Belum stabilnya iklim perekonomian yang menunjang sektor kesehatan;</li> <li>6) Munculnya rumah sakit swasta berjangkauan nasional.</li> </ul>
--	---	---	--

## **2.5 Telaah Renstra Kementrian/ Lembaga dan Renstra Provinsi**

### **2.5.1 Telaah Renstra Kementrian Kesehatan**

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

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

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

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

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

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

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

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

**Tabel 2 21** Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

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

## 2.5.2 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

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

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

Tabel 2 22 Permasalahan Pelayanan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilannya

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

		<p>Belum ada</p> <p>10. Area Parkir dan Area Publik belum memadai karena keterbatasan lokasi rumah sakit</p> <p>11. Wisma Inap Keluarga belum ada</p> <p>12. Pelayanan HD Canggih belum ada</p> <p>13. Layanan Intensif Care Terpadu belum ada</p> <p>14. SIM RS belum Terintegrasi</p> <p>15. Belum meratanya distribusi SDM yang mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi</p> <p>16. Terbatasnya sarpras sebagai Wahana pendidikan dokter dan PPDS</p> <p>17. Keterbatasan SDM sarana prasarana dan biaya penelitian<sup>4</sup></p>		<p>7. Potensi pasar yang besar;</p>
--	--	---	--	-------------------------------------

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

**Tabel 2.23** Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024

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

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

Sebagaimana kebijakan Kementerian Kesehatan, untuk menjawab permasalahan terkait kesehatan, pemerintah telah merencanakan dalam RPJMN 2019- 2024 bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, pemerintah membuat kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care)

dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

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

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

### **3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

#### **3.4.1 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)**

Rencana tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Jember ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor (1) tahun (2015) tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jember (2015)- (2035). Tujuan penataan ruang di Kabupaten Jember adalah **“mewujudkan ruang wilayah kabupaten yang berbasis agribisnis di dukung oleh pertanian berkelanjutan, pariwisata dan usaha ekonomi produktif yang berbasis potensi lokal”**. Dengan demikian, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan pemerintahan Hasil telaahan terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) secara langsung tidak terkait dengan keberadaan RSD dr. Soebandi. Namun dalam menunjang Renstra Kabupaten Jember. RSD dr. Soebandi dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi urusan Kesehatan, memiliki faktor pendorong dan penghambat pelayanan RSD dr. Soebandi yang ditinjau dari implikasi RTRW dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2 24 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan RSD dr. Soebandi ditinjau dari implikasi RTRW

No.	Telaah RTRW terkait Tupoksi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1.	<p>- Pengembangan layanan kesehatan, fasilitas, sarpras RSD dr. Soebandi sebagai Rumah Sakit Rujukan Jawa Timur bagian Timur belum sesuai dengan tingginya kebutuhan Masyarakat</p> <p>- Dalam hal ini berdasarkan telaah Perda RTRW Kab. Jember No. 1 tahun 2015 Pusat Kegiatan Wilayah (PKW) skala Kegiatan Provinsi/ beberapa Kabupaten Kota mempunyai Fungsi utama pengembangan kawasan salah satunya pada pasal 11 Ayat 1 (d) Pusat Kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Area Parkir dan Public belum memadai</li> <li>Peningkatan kunjungan pasien: BPJS &amp; umum (kelas menengah - atas)</li> <li>2. Digitalisasi dan layanan unggul berbasis teknologi</li> <li>3. Peningkatan Status RS</li> <li>4. Peningkatan pendapatan</li> </ol>	<p>Keterbatasan anggaran</p>
2.	<p>Berdasarkan Perda RTRW Kab. Jember No. 1 tahun 2015 pada pasal 31 Ayat (1) b yaitu Prasarana Pengelolaan Limbah dan dijabarkan lebih rinci pada pasal 31 Ayat (6) d yaitu Peningkatan Akses pengembangan sistem air limbah on site / off site dgn penyediaan IPDAL;</p> <p>Ayat (6) e yaitu Pengelolaan Limbah padat rumah sakit dilaksanakan dengan sistem Incenerator</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telah memiliki Instalasi Pengelolaan Air Limbah &amp; Sanitasi (IPAL)</li> <li>- Telah memiliki <i>Incenerator</i> sehingga dapat mengelola limbah padat Rumah Sakit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bak kontrol perlu penyesuaian dikarenakan curah hujan saat ini tinggi sehingga berpengaruh pada debit air</li> <li>- Biaya pengoperasian Incenerator cukup tinggi</li> <li>- Pengangkutan limbah abu dari <i>Incenerator</i> terkadang terlambat akibat <i>load</i> pelayanan pihak ketiga instansi lain</li> </ul>

### 3.4.2 Telaah Kajian Lingkungan Hidup Starategis (KLHS)

Sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup. Telaahan terhadap KLHS diperlukan untuk memastikan bahwa program dan kegiatan yang direncanakan telah mengintegrasikan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan. Dengan demikian, faktor pendorong dan penghambat pelayanan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember ditinjau dari impikasi KLHS dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2 25 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan RSD dr. Soebandi ditinjau dari implikasi KLHS

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

## 2.6 Penentuan isu-isu strategis

Tabel 2 26 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis PD

NO	URUSAN	DESKRIPSI PERMASALAHAN BERDASARKAN URUSAN	IDENTIFIKASI ISU STRATEGIS
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Kesehatan	<p>Dana Alokasi Khusus (DAK) tidak seimbang dengan kebutuhan pelayanan</p> <p>Minimnya dukungan APBD/APBN</p> <p>Anggaran APBD masih menjadi satu dengan anggaran Dinas Kesehatan Jember</p> <p>Efisiensi belanja operasional belum maksimal</p> <p>Terdapat hutang belanja operasional yang cukup besar dan belum terbayar</p> <p>Regulasi BPJS semakin ketat sehingga banyak klaim pending yang mengakibatkan cashflow rumah sakit terganggu</p> <p>Monitoring dan evaluasi kegiatan belum maksimal</p> <p>Belum optimalnya pendapatan dari luar BPJS</p> <p>Kendali mutu dan kendali biaya untuk pelayanan efektif efisien belum optimal</p> <p>Belum tercovernya seluruh penduduk dalam JKN dan masih adanya keterlambatan pembayaran iuran peserta mandiri</p> <p>Belum optimalnya pelaksanaan Universal Health Coverage</p>	<p>Terjadinya penurunan likuiditas keuangan rumah sakit dan kurangnya dukungan anggaran dari Pemerintah dalam menghadapi terjadinya transformasi pembiayaan kesehatan</p>

NO	URUSAN	DESKRIPSI PERMASALAHAN BERDASARKAN URUSAN	IDENTIFIKASI ISU STRATEGIS
(1)	(2)	(3)	(4)
2	<i>Kesehatan</i>	<p>Terbatasnya sarana prasarana wahana institusi pelatihan unggul sesuai standart Kemenkes</p> <p>Kurangnya minat penelitian dari karyawan</p> <p>Masih kurangnya penelitian yang terpublikasi</p> <p>Terbatasnya biaya penelitian</p> <p>Terbatasnya sarana prasarana wahana pembelajaran mahasiswa kedokteran, PPDS dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>Kurangnya dukungan dari Universitas dalam pemenuhan sarana prasarana</p> <p>Kurangnya dukungan dari Universitas dalam pemberian fasilitas kepada peserta didik</p> <p>Belum tersedianya area khusus untuk pendidikan, pelatihan dan penelitian termasuk pemenuhan sarana dan prasarananya</p> <p>Terbatasnya sarana skill Lab yang di gunakan untuk Pendidikan , pelatihan dan penelitian</p> <p>Rendahnya minat penelitian dari pegawai RSD dr. Soebandi</p> <p>Rendahnya hasil penelitian yang terpublikasi</p> <p>Terbatasnya nilai biaya penelitian</p>	<p>Pengembangan transformasi pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan teknologi digitalisasi untuk menjadi Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Unggul yang terstandarisasi nasional maupun internasional belum dapat terpenuhi karena keterbatasan sarana prasarana dan biaya pengembangan</p>

NO	URUSAN	DESKRIPSI PERMASALAHAN BERDASARKAN URUSAN	IDENTIFIKASI ISU STRATEGIS
(1)	(2)	(3)	(4)
3	<i>Kesehatan</i>	Sistem Informasi belum terintegrasi secara keseluruhan	Pengembangan transformasi teknologi pelayanan kesehatan di RSD dr. Soebandi belum dapat memenuhi kebutuhan perkembangan teknologi terkini
		SIM RS belum memadai dan belum up to date	
		Sistem Informasi pengendali rujukan belum ada	
		Sistem informasi RS belum terintegrasi dengan aplikasi satu data Kab. Jember	
		Minimalnya jumlah SDM IT dan regulasi rekrutmen semakin ketat	
		Kebutuhan penambahan dan peremajaan jaringan dan hardware SIM RS belum terpenuhi	
		Banyaknya kebutuhan aplikasi baru yang belum terbridging dengan SIM RS	
		Peningkatan kompetensi pengguna SIM RS belum optimal	
		Perkembangan digitalisasi yang semakin meningkat tidak sebanding dengan SDM IT	
		Keterbatasan sarana prasarana pendukung Elektronik Rekam Medik Keterbatasan anggaran BLUD dalam pemenuhan pengembangan transformasi pelayanan kesehatan cukup besar	
		Tidak ada dukungan anggaran dan sarana prasarana yang cukup dari pemerintah dalam pengembangan transformasi teknologi	
4	<i>Kesehatan</i>	Renovasi gedung mangkrak 4 Lantai	Pengembangan dan Pembangunan Infrastruktur pelayanan kesehatan di RSD dr. Soebandi belum dapat memenuhi kebutuhan perkembangan teknologi terkini
		Pengembangan gedung haemodialisa	
		Pembangunan gedung parkir	
		Pembangunan gedung 7 lantai	
		Pembangunan pusat pendidikan	

**BAB III**  
**TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

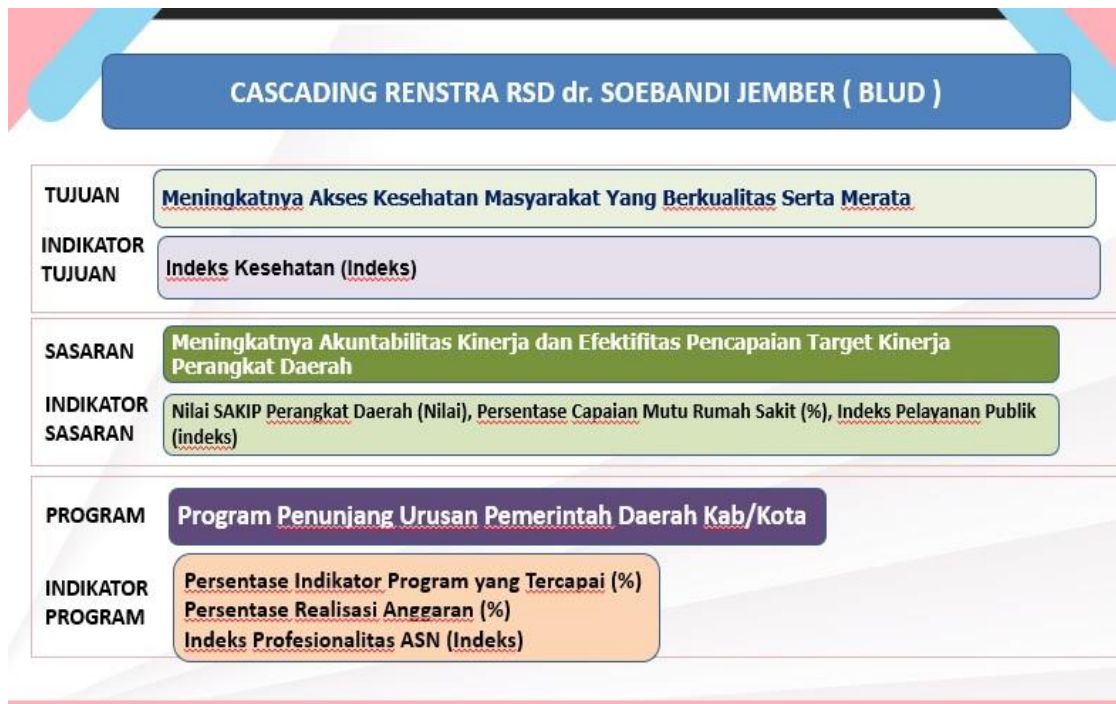
**3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah**

Tujuan dan sasaran merupakan penjabaran atau implementasi visi dan misi dalam bentuk yang lebih terarah dan operasional untuk kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun ke depan. Oleh karena itu berdasarkan Visi bupati Kabupaten Jember yaitu Dengan Cinta Wujudkan Jember Baru Yang Lebih Sejahtera dan Maju melalui Misi yang telah ditetapkan, RSD dr. Soebandi termasuk dalam Misi ke-2 yakni Mewujudkan Sumberdaya Manusia yang Religius, Unggul dan Setara Melalui Peningkatan Akses Pendidikan, Kesehatan Dalam Masyarakat Yang Aman Serta Nyaman.

Tabel TC.25 1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun ke-				
				1 (2025)	2 (2026)	3 (2027)	4 (2038)	5 (2029)
1.	Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat yang Berkualitas Serta Merata		Indeks Kesehatan	0,85	0,86	0,86	0,86	0,87
		Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah	Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah	80	80	85	90	90
			Nilai SAKIP Perangkat Daerah	81	81,5	82	82,5	83
			Indeks Pelayanan Publik	4,64	4,66	4,67	4,68	4,69

Gambar 3. 1 Cascading RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember



### 3.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini menghadirkan formulasi Strategi dan Arah Kebijakan RSD dr. Soebandi selama 5 tahun ke depan dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran jangka menengah RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2025-2029.

Strategi adalah pemilihan tindakan spesifik oleh pemerintah dalam suatu wilayah tertentu untuk menetapkan tujuan jangka panjang dan memetakan kendala yang dihadapi secara menyeluruh beserta pemecahannya. Strategi dapat pula diartikan sebagai pengaturan aksi untuk merealisasikan sebuah sasaran. Oleh karena strategi merepresentasikan pencapaian tujuan, maka strategi termuat di dalam penjabaran kebijakan dan program.

Arah kebijakan adalah serangkaian prioritas kerja pemerintah di suatu wilayah tertentu sebagai peta jalan menuju tujuan yang ingin dipenuhi. Perumusan arah kebijakan menyinergikan strategi dan pelaksanaan pembangunan agar saling berkesinambungan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun. Kebijakan menjadi pedoman pelaksanaan program maupun kegiatan guna menjamin keberlangsungan dan keterpaduan pengejawantahan tujuan dan sasaran RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

RSD dr. Soebandi memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan yang tertuang pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam tabel di bawah ini.

Tabel TC.26 1. Tujuan, Sasaran, Starategi dan Kebijakan pada RPJMD

VISI : Dengan Cinta Wujudkan Jember Baru yang Lebih Sejahtera dan Maju			
MISI : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Religius, Unggul Dan Setara Melalui Peningkatan Akses Pendidikan, Kesehatan Dalam Masyarakat Yang Aman Serta Nyaman			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya kualitas SDM yang religious, unggul, dan Masyarakat yang setara, religius dan aman	Meningkatnya Masyarakat yang setara, religius dan aman	Meningkatkan akses dan mutu pendidikan secara merata	Mengutip Arah Kebijakan Pembangunan pada RPJMD Kabupaten Jember, pada tahun kedua (2027) yaitu Penguatan Pelayanan Dasar yang bertujuan untuk meningkatkan akses pendidika, kesehatan dan infrastruktur.  Terkait dengan peningkatan akses Kesehatan Kabupaten Jember mengupayakan seluruh mayarakat mendapatkan pelayanan Kesehatan berkualitas melalui program Universal Health Coverage (UHC). Pelayanan layanan ini mencakup aksesbulitas pelayanan Kesehatan yang responsive gender dan disabilitas guna menjamin tidak ada golongan Masyarakat yang tertinggal.  Menyelenggarakan pemeriksaan gratis, menuntaskan kasus TBC dan Membangun Rumah Sakit
		1. Meningkatkan kesejahteraan dan kualitas para pendidik	
		2. Meningkatkan akses kesehatan untuk semua kalangan yang ramah gender dan disabilitas, termasuk pengobatan gratis	
		3. Meningkatkan akses dan mutu layanan Kesehatan secara merata	
		4. Pemenuhan Kebutuhan dokter dan teanaga kesehatan	

Selain strategi dan kebijakan yang terdapat pada RPJMD, RSD dr. Soebandi merumuskan strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam lima tahun ke depan yang diuraikan pada gambar di bawah ini :

Gambar 3. 2 Strategi Pencapaian Peningkatan Mutu Pelayanan RSD dr. Soebandi



**BAB IV**  
**PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA**  
**PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Sebagaimana perwujudan dari strategi dan arah kebijakan untuk mencapai tujuan strategis, selanjutnya perlu menentukan tindakan operasional yang kemudian terkandung di dalam program dan kegiatan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Program dan kegiatan RSD dr. Soebandi tentu relevan dengan mempertimbangkan dan memperhatikan tugas dan fungsi. Program adalah penjabaran langkah-langkah yang sistematis untuk mewujudkan kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan, yang mana dapat melibatkan beberapa instansi pemerintah secara terpadu untuk berkolaborasi merealisasikan sasaran. Sedangkan kegiatan merupakan penguraian lebih lanjut dari program.

Indikator kinerja merupakan ukuran keberhasilan yang digunakan untuk mengetahui gambaran terwujudnya kinerja serta pencapaian hasil (*outcome*) sebuah program dan hasil (*output*) kegiatan. Sehingga indikator kinerja berperan sebagai alat ukur sejauh mana pencapaian tujuan dan sasaran. Tabel di bawah ini memuat rencana program, kegiatan, kelompok sasaran, beserta pendanaan indikatif yang menjadi pedoman bagi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Tabel 4. 1 Teknik Merumuskan Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan Renstra PD

<b>NSPK dan SASARAN RPJMD YANG RELEVAN</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>OUTCAME</b>	<b>OUTPUT</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN</b>	<b>KET.</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>(7)</b>	<b>(8)</b>
<b>Meningkatnya Akses Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata</b>	<b>Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata</b>				Indeks Kesehatan (Indeks)		
		<b>Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah</b>			Nilai Sakip Perangkat Daerah (Nilai)		
					Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah (%)		
					Indeks Pelayanan Publik (Indeks)		
				Meningkatnya efektifitas, transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintah daerah RSD dr. Soebandi		Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	
					Meningkatnya standar pelayanan minimum Rumah Sakit		Peningkatan Pelayanan BLUD
				Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD			

**Tabel 4. 2 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan**

BIDANG URUSAN/PROGRAM/OUT COME/ KEGIATAN/SUBKEGIATAN /OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN												KET
			2025		2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
URUSAN BIDANG KESEHATAN															
Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Terlaksananya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Indikator Program yang Tercapai (%)	77,00	77,10	246.600.000.000,00	77,20	254.000.000.000,00	77,30	257.362.731.050,64	77,40	258.490.642.644,69	77,50	259.761.991.972	77,60	260.351.105.759,24
		Persentase Realisasi Anggaran (%)	86,79	87,00	246.600.000.000,00	87,25	254.000.000.000,00	87,50	257.362.731.050,64	87,75	258.490.642.644,69	88,00	259.761.991.972	88,25	260.351.105.759,24
		Indeks Profesionalitas ASN (Indeks)	69,09	69,50	246.600.000.000,00	69,60	254.000.000.000,00	69,70	257.362.731.050,64	69,80	258.490.642.644,69	69,90	259.761.991.972	70,00	260.351.105.759,24
Peningkatan Pelayanan BLUD	Terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD	Meningkatnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Pemerintah	80	80	246.600.000.000,00	81	254.000.000.000,00	82	257.362.731.050,64	83	258.490.642.644,69	84	259.761.991.972	85	260.351.105.759,24
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah Blud yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	1	1	246.600.000.000,00	1	254.000.000.000,00	1	257.362.731.050,64	1	258.490.642.644,69	1	259.761.991.972	1	260.351.105.759,24

### 4. 3 Rencana Program Prioritas

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	KETERANGAN
1	Stunting	Meningkatnya efektifitas, transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintah daerah RSD dr. Soebandi	Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Dalam pelaksanaan Stunting RSD dr. Soebandi berperan dalam Tindakan Kuratif dan Rehabilitatif
2	UHC (Universal Health Coverage)/ Pengobatan				Dalam pelaksanaan UHC/ Pengobatan RSD dr. Soebandi berperan dalam Tindakan Kuratif dan Rehabilitatif
3	Peningkatan Insentif/ Tunjangan kepada Tenaga Kesehatan				Jasa Pelayanan sudah diberikan, dipenuhi dan melekat pada Belanja Jasa Pelayanan Kesehatan Bagi ASN dengan jumlah nakes 445 di RSD dr. Soebandi

- Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD melalui Indikator Kinerja Utama (IKU).
- Indikator yang disajikan merupakan indikator yang terseleksi.
- IKU berlaku dari tahun 2025 hingga tahun 2029.

Tabel 4. 4 Indikator Kinerja Utama PD

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KETERANGAN
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah	Persen (%)	80	80	85	90	90	90	
2	Indeks Pelayanan Publik	Nilai	4,62	4,64	4,66	4,67	4,68	4,69	

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Rencana Strategis (Renstra) RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember berlaku selama lima tahun dari tahun 2025 hingga 2029. Renstra RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember merupakan rumusan dokumen perencanaan yang memaparkan tentang visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

Rencana Strategis RSD dr. Soebandi ini diharapkan bermanfaat dalam menguatkan peran berbagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan rencana kinerja, serta sebagai tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangan Perangkat Daerah. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan Rencana Strategis RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 tidak terlepas dari adanya dukungan dan komitmen pimpinan dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi serta wewenang yang menjadi tanggung jawabnya.

Dengan dirumuskannya Rencana Strategis ( Renstra) RSD dr. Soebandi Tahun 2025-2029 diharapkan menjadi salah satu pedoman dan acuan yang dapat memfasilitasi dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis di lingkungan RSD dr. Soebandi sehingga mampu mengakomodir kepentingan dan pelayanan terhadap masyarakat, Perangkat Daerah yang lain, dan juga memberikan kontribusi optimal bagi pencapaian visi dan misi Kabupaten Jember.

Jember, 12 September 2025

Plt. DIREKTUR RSD dr. Soebandi  
Kabupaten Jember



**Dr. dr. I Nyoman Semita, Sp. OT, Spine (K) Fics**

Pembina Utama Madya (IV) d  
NIP. 19630619 198901 1 002