

RENSTRA (REVISI)
RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY KANDANGAN
TAHUN 2014 - 2018



RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan
Alamat Jalan Jenderal Sudirman No. 26A RT. 1 RW. I Desa Hamalau Kecamatan Sungai Raya

Puji syukur kami ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Revisi Rencana Strategis (Renstra) RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan Tahun 2014-2018 yang memuat VISI dan MISI RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan yang akan dilaksanakan dalam jangka waktu 5 tahun ke depan.

Kami berharap Rencana Strategis ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang berkompeten sehingga dapat menjadi gambaran secara umum tentang pelaksanaan tugas-tugas RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan. Kami menyadari bahwa Rencana Strategis RSUD Brigjend. H. Hasan Basry masih banyak yang perlu disempurnakan sehingga diharapkan masukan dan saran yang konstruktif dalam menyempurnakan Rencana Strategis ini di masa yang akan datang. Dan akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyelesaian Revisi Rancangan Rencana Strategis ini. Semoga Allah SWT selalu meridhoi segala upaya kita dalam mengabdikan bagi kepentingan masyarakat, Daerah dan Negara.

Kandungan, 10 Maret 2017

RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY KANDUNGAN
DIREKTUR,



dr. Hj. Rasyidah, M. Kes
Pembina Tk.I

NIP. 19700130 200012 2 001

| | |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL..... | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Landasan Hukum | 2 |
| 1.3 Maksud dan Tujuan | 4 |
| 1.4 Sistematika Penulisan | 5 |
| BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY7 | |
| 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD | 7 |
| 2.2 Sumber Daya RSUD | 9 |
| 2.3 Kinerja Pelayanan RSUD..... | 17 |
| 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Brigjend. H.Hasan Basry Kandangan | 32 |
| BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI... 34 | |
| 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan OPD | 34 |
| 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih | 35 |
| 3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI..... | 37 |
| 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah | 42 |
| 3.5 Penentuan Isu Strategis..... | 42 |
| BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN | 44 |
| 3.1 Visi dan Misi RSUD Brigjend. H.Hasan Basry Kandangan | 44 |
| 3.2 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Rsud..... | 44 |
| 3.3 Sasaran : | 45 |
| 3.4 Strategi Kebijakan SKPD..... | 45 |
| BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,KELOMPOKSASARAN, DANPENDANAAN INDIKATIF49 | |
| 5.1 Program dan Kegiatan yang Dilaksanakan | 49 |
| 5.2 Indikator Kinerja | 49 |
| BAB VI INDIKATOR KINERJA RSUD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD..... | 55 |
| BAB VII PENUTUP..... | 56 |

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 2.1 | Sumber Daya Aparatur Berdasarkan Jenis Ketenagaan RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan Tahun 2015..... | 10 |
| Tabel 2.2 | Sarana di Poliklinik Rawat Jalan RSUD Tahun 2016 | 14 |
| Tabel 2.3 | Sarana di Poliklinik Rawat Inap RSUD Tahun 2016 | 15 |
| Tabel 2.4 | Instalasi/Unit lainnya pada RSUD Tahun 2016 | 16 |
| Tabel 2.5 | Prasarana di RSUD Tahun 2016 | 16 |
| Tabel 2.6 | Pencapaian Kinerja Pelayanan Tahun 2009-2016 | 17 |
| Tabel 2.7 | Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2016 | 19 |
| Tabel 2.8 | Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Brigjend. H. Hasan Basry | 20 |
| Tabel 2.9 | Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Brigjend. H. Hasan Basry | 32 |
| Tabel 3.1 | Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD | 34 |
| Tabel 3.2 | Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah | 37 |
| Tabel 3.3 | Permasalahan Pelayanan RSUD Brigjend H. Hasan Basry berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya | 41 |
| Tabel 3.4 | Permasalahan Pelayanan RSUD Brigjend. H. Hasan Basry berdasarkan Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya | 42 |
| Tabel 4.1 | Misi dan Tujuan | 44 |
| Tabel 4.2 | Tujuan, indikator Tujuan dan Target Pencapaian..... | 45 |
| Tabel 4.3 | Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD | 47 |
| Tabel 4.4. | Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan RSUD | 47 |
| Tabel 5.1 | Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif | 51 |
| Tabel 6.1 | Indikator Kinerja RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Mengacu Tujuan & Sasaran RPJMD | 55 |
| Tabel 6.2 | Indikator Kinerja Mengacu Tujuan & Sasaran Renstra RSUD Brigjend. H. Hasan Basry | 55 |

1.1 Latar Belakang

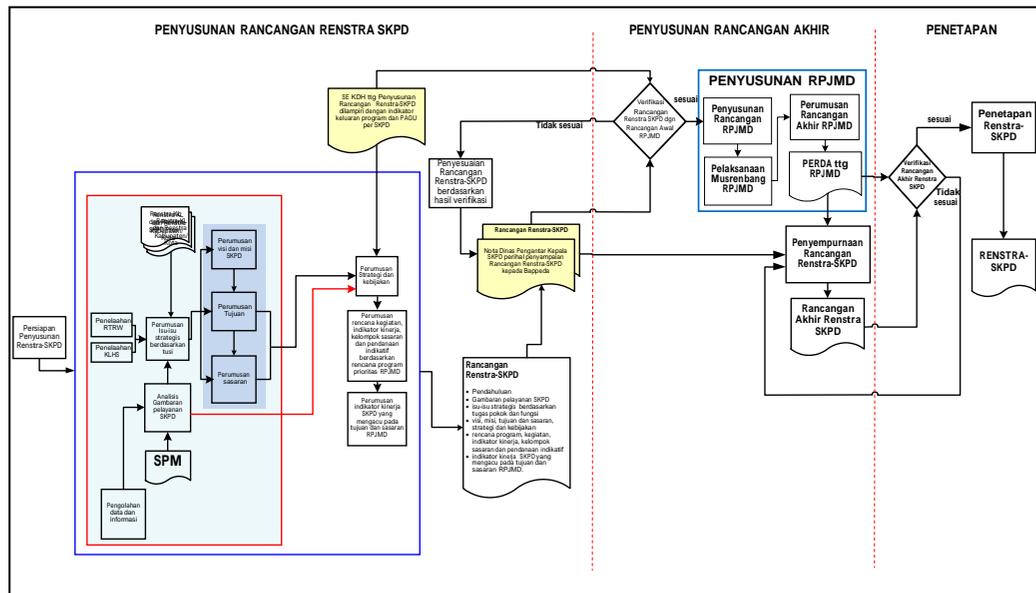
Mengacu Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah, perencanaan pembangunan daerah merupakan satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional yang dilakukan pemerintah daerah bersama para pemangku kepentingan berdasarkan peran dan kewenangannya, berdasarkan kondisi dan potensi yang dimiliki masing-masing daerah sesuai dinamika pembangunan.

Perencanaan pembangunan daerah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem perencanaan pembangunan nasional yang diatur dalam Undang-undang Nomor 25 tahun 2005 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan kepada Satuan Kerja Pemerintahan Daerah (OPD) untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra), dengan koordinasi Badan Perencanaan Pembangunan daerah.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta dengan memperhatikan RPJM Nasional.

Berdasarkan hal tersebut maka RSUD Brigjend. H. Hasan Basry, selanjutnya disebut RSUD, bersama-sama dengan para pejabat struktural dan staf RSUD, menyusun Rencana Strategis Tahun 2014-2018 yang merupakan dokumen perencanaan lima tahunan RSUD; yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan berdasarkan kondisi dan potensi daerah di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Bagan Alur Penyusunan Renstra RSUD tercantum dalam Gambar 1.1 dibawah ini.



1.2 Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra RSUD, mencakup:

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025.
- Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
- Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
- Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah Sebagaimana telah diatur beberapa kali, diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010 – 2014 dan sesuai RPJM Daerah Provinsi Kalimantan Selatan dengan kewenangan masing-masing OPD.
- Renstra Kementrian/Lembaga/OPD Propinsi yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing OPD.
- Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota.
- Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan dan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah dan secara Teknis diatur melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008.
- Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 14 tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka

PanjangDaerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2005-2025 Peraturan Daerah Nomor 26 Tahun 2007 Tentang Kewenangan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan;

- Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan nomor 13 tahun 2013 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat DaerahKabupaten Hulu Sungai Selatan;
- Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan nomor 11 tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2014-2018
- Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 14 Tahun 2015 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Brigjend H.Hasan BasryKandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan ;
- Surat Keputusan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 387 tentang Pengesahan Rencana Stategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2014-2018

1.3 Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Maksud penyusunan Renstra RSUD adalah:

1. Gambaran tentang hubungan serta keterkaitan Renstra RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan dengan RPJMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
2. Gambaran RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan yang meliputi tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi serta sumber daya yang dimiliki;
3. Keadaan kinerja pelayanan RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan berupa capaian kinerja serta menganalisis tantangan dan peluang OPD untuk lima tahun ke depan;
4. Menyamakan persepsi Visi dan Misi Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Renstra Kabupaten, Renstra Propinsi, Visi Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan

Milenium Developmental Goals (MDGs) sehingga bisa merumuskan isu-isu strategis;

5. Sebagai *road map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya rumah sakit untuk pencapaian visi organisasi.
6. Sebagai pedoman alat pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
7. Untuk menyatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh insan rumah sakit dalam meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.
8. Memberikan informasi kepada pemangku kepentingan (*stackholders*) tentang rencana yang akan dilaksanakan selama lima tahun kedepan.
9. Menjadi kerangka dasar bagi RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

b. Tujuan

1. Merencanakan perubahan dalam lingkungan yang semakin kompleks.
2. Mengelola keberhasilan organisasi secara sistemik.
3. Memanfaatkan perangkat manajerial dalam pengelolaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
4. Mengembangkan pemikiran, sikap dan tindakan yang berorientasi pada masa depan.
5. Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat secara prima.
6. Tersusunnya pedoman atau arahan bagi seluruh karyawan di rumah sakit dalam merencanakan dan melaksanakan program-program jangka menengah (5 tahun) maupun jangka pendek (tahunan).

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Renstra RSUD 2014-2018 ini terdiri dari 7 (tujuh) bagian sesuai dengan Permendagri No. 54 tahun 2010, yaitu:

- BAB I Pendahuluan mencakup:Latar Belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan, Sistematika Penulisan
- Bab II Gambaran Pelayanan RSUDmencakup:Tugas,Fungsi,dan Struktur Organisasi RSUD, Sumber Daya RSUD, Kinerja Pelayanan RSUD, Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD
- Bab III Isu-isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi mencakup: Telaahan Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih, Telaahan Renstra K/L, Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah, Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD dan Penentuan Isu-isu Strategis
- Bab IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan mencakup: Visi dan Misi RSUD, Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD, Strategi dan Kebijakan RSUD
- Bab V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif
- Bab VI Indikator Kinerja RSUD Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD
- Bab VII Penutup

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD

Menurut pasal 4 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Kemudian di dalam Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 14 Tahun 2015 Tanggal 24 Agustus 2015 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan, selanjutnya disebut RSUD, dalam pasal 4, menyebutkan bahwa tugas pokok RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan adalah:

1. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan, upaya pemulihan dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan;
2. Melaksanakan pelayanan rumah sakit yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit

Pasal 5 Perda No.14 Tahun 2015, menyebutkan fungsi rumah sakit sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan medik;
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
3. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan;
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
5. Penyelenggaraan pelayanan pendidikan dan pelatihan;
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
7. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit, dalam pasal 5 menyebutkan fungsi rumah sakit sebagai berikut :

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

Susunan organisasi, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 14 Tahun 2015 (Pasal 6) terdiri dari :

1. Direktur
2. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan;
 - 2.1. Bagian Perencanaan dan Keuangan
 - 2.1.1 Sub Bagian Akuntansi
 - 2.1.2 Sub Bagian Perbendaharaan dan Verifikasi
 - 2.1.3 Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
 - 2.2. Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 2.2.1 Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga
 - 2.2.2 Sub Bagian Kepegawaian, Pengembangan SDM dan Diklat
 - 2.2.3 Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat
3. Wakil Direktur Pelayanan
 - 3.1 Bidang Pelayanan Medik
 - 3.1.1 Seksi Pelayanan Medik
 - 3.1.2 Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medik
 - 3.2 Bidang Keperawatan
 - 3.2.1 Seksi Asuhan Keperawatan
 - 3.2.2 Seksi Logistik Keperawatan
 - 3.3 Bidang Penunjang
 - 3.3.1 Seksi Penunjang Medik

3.3.2 Seksi Penunjang Non Medik

- 3 Instalasi-instalasi
- 4 Komite-komite
- 5 Satuan Pemeriksa Internal
- 6 Kelompok Jabatan Fungsional

2.2 Sumber Daya RSUD

2.2.1 Data Kepegawaian RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan didukung oleh sumber daya aparatur sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2.1

Sumber Daya Aparatur Berdasarkan Jenis Ketenagaan
RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan Tahun 2015

| No. | Nama Jabatan | Jumlah Pegawai dan Unit Eselon | | | | | Sub Total | Kelebihan Pegawai | Kekurangan Pegawai | Total | Ket |
|-----|--|--------------------------------|-----|----|---|----|-----------|-------------------|--------------------|-------|-----|
| | | II | III | IV | F | NS | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Direktur | | | | | | | | | | |
| 2 | Wakil Direktur | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 3 | Kabag. Umum dan Kepegawaian | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 4 | Kasubbag Umum dan Rumah Tangga | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 5 | Pengadministrasi Umum | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 6 | Pengadministrasi Program | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 7 | Pengadministrasi Invent. Barang | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| 8 | Petugas kebersihan Kantor (Loundry) | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| 9 | Pengemudi/Sopir | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 10 | Caraka | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 11 | petugas Keamanan Kantor | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 12 | Pemproses Pemelihara Kendaraan | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 13 | Pengolah Data | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 14 | Operator Komputer | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 15 | Pengadministrasi Ruang/Instalasi | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| 16 | Petugas Pengantar Pasien (Loper) | - | - | - | 6 | - | 6 | - | - | 6 | |
| 17 | Pramu saji/pengantar makanan pasien | - | - | - | 4 | - | 4 | - | - | 4 | |
| 18 | Petugas Kerohanian dan Kamar Jenazah | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| 19 | Petugas Juru Masak | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| 20 | Petugas Bangunan Gedung | - | - | - | 2 | - | 2 | - | 1 | 2 | |
| 21 | Petugas Instalasi Listrik | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | |
| 22 | Petugas Urusan air bersih dan limbah | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | |
| 23 | Petugas urusan gas medik dan non medik | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | |
| 24 | Petugas jaringan komunikasi | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 25 | Petugas Instalasi AC | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | |
| 26 | Resepsionis | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 27 | Kasub. Bag. Kepegawaian, Pengembangan | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 28 | Pengadministrasi Kepegawaian | - | - | - | - | 2 | 2 | - | - | 2 | |
| 29 | Pengadm. Pengemb. SDM & Diklat | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | |
| 30 | Kasub. Bag. Hukum dan Humas | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 31 | Penelaah Produk Hukum | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 32 | Pengolah Data | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 33 | Pemproses Pemelihara Kendaraan | - | - | - | - | 2 | 2 | - | - | 2 | |
| 34 | Kabag. Keuangan dan Perencanaan | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 35 | Kasub. Bag. Akuntansi | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 36 | Penata Laporan Keuangan APBD | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 37 | Penata Lap. Keuangan BLUD | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 38 | Pengadm. Pembk Penerimaan APBD | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 39 | Pengadm. Pembk Penerimaan BLUD | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 40 | Pengadm. Pemb. Pengeluaran APBD | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 41 | Pengadm. Pemb. Pengeluaran BLUD | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |

| No. | Nama Jabatan | Jumlah Pegawai dan Unit Eselon | | | | | Sub Total | Kelebihan Pegawai | Kekurangan Pegawai | Total | Ket |
|-----|--|--------------------------------|-----|----|----|----|-----------|-------------------|--------------------|-------|-----|
| | | II | III | IV | F | NS | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 42 | Kasubag Bag. Perbend dan Verifikasi | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 43 | Bendara Penerima | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | |
| 44 | Pembantu Bendahara Penerima | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | |
| 45 | Bendahara Pengeluaran APBD | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | |
| 46 | Pembt Bendahara Pengeluaran APBD | - | - | - | - | 2 | 2 | - | - | 2 | |
| 47 | Bendahara Pengeluaran BLUD | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | |
| 48 | Pembt. Bendahara Pengeluaran BLUD | - | - | - | - | 2 | 2 | - | - | 2 | |
| 49 | Pembt. Bendahara Gaji | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | |
| 50 | Petugas Kasir | - | - | - | - | 3 | 3 | - | - | 3 | |
| 51 | Kasub. Bag Perencanaan dan Evaluasi | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 52 | Penyusun Perencanaan dan Evaluasi | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 53 | Pengolah Data | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| | 1. INSTALASI APOTEK | | | | | | | | | | |
| | - Apoteker | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Asisten Apoteker | - | - | - | 9 | - | 9 | - | - | 9 | |
| | 2. INSTALASI KESLING | | | | | | | | | | |
| | - Sanitarian Penyelia | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Sanitarian Terampil | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Sanitarian ahli | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | 3. INSTALASI GIZI | | | | | | | | | | |
| | - Nutrisionis Ahli | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| | - Nutrisionis Terampil | - | - | - | 6 | - | 6 | - | - | 6 | |
| | 4. INSTALASI RADIOLOGI | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis Radiologi | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Radiografer | - | - | - | 5 | - | 5 | - | - | 5 | |
| | 5. INSTALASI IPRS | | | | | | | | | | |
| | - Elektromedis | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | 6. INSTALASI LABORATORIUM | | | | | | | | | | |
| | a. Patologi Anatomi | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis Patologi Anatomi | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat Umum | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | b. Patologi Klinik | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis Patologi Klinik | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Pranata Laboratorium Kesehatan Teram | - | - | - | 11 | - | 11 | - | - | 11 | |
| | 7. RUANG PENYAKIT DALAM | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| | - Dokter Umum Perawat | - | - | - | 4 | - | 4 | - | - | 4 | |
| | - Perawat | - | - | - | 19 | - | 19 | - | - | 19 | |
| | 8. RUANG BERSALIN | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Perawat | - | - | - | 10 | - | 10 | - | - | 10 | |
| | 9. RUANG ANAK | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Perawat | - | - | - | 13 | - | 13 | - | - | 13 | |
| | 10. RUANG PARU | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat | - | - | - | 8 | - | 8 | - | - | 8 | |

| No. | Nama Jabatan | Jumlah Pegawai dan Unit Eselon | | | | | Sub Total | Kelebihan Pegawai | Kekurangan Pegawai | Total | Ket |
|-----|-----------------------------|--------------------------------|-----|----|----|----|-----------|-------------------|--------------------|-------|-----|
| | | II | III | IV | F | NS | | | | | |
| 11. | RUANG THT/MATA | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| | - Dokter Umum | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat | - | - | - | 7 | - | 7 | - | - | 7 | |
| 12. | RUANG SYARAF | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Umum | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Perawat | - | - | - | 6 | - | 6 | - | - | 6 | |
| 13. | RUANG BEDAH | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| | - Dokter Umum | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat | - | - | - | 10 | - | 10 | - | - | 10 | |
| 14. | BANGSAL JIWA | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Dokter Umum | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat | - | - | - | 20 | - | 20 | - | - | 20 | |
| 15. | POLI GIGI | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Dokter Gigi | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| 16. | POLI FISIOTERAPI | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Fisioterapis | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| 17. | POLI KULIT dan ALAT KELAMIN | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Perawat | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 18. | POLI PSIKOLOGI | | | | | | | | | | |
| | - Sarjana Psikologi | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 19. | POLI JANTUNG | | | | | | | | | | |
| | - Perawat | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 20. | RUANG ICU | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 8 | - | 8 | - | - | 8 | |
| | - Perawat | - | - | - | 12 | - | 12 | - | - | 12 | |
| 21. | RUANG HEMODIALISA | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Dokter Umum | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Perawat | - | - | - | 12 | - | 12 | - | - | 12 | |
| 22. | INSTALASI IGD | | | | | | | | | | |
| | - Perawat | - | - | - | 9 | - | 9 | - | - | 9 | |
| 23. | RUANG OK | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 6 | - | 6 | - | - | 6 | |
| | - Perawat | - | - | - | 17 | - | 17 | - | - | 17 | |
| 24. | POLI MATA | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Perawat | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 25. | POLI THT | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| 26. | RUANG VIP | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 14 | - | 14 | - | - | 14 | |
| | - Perawat | - | - | - | 7 | - | 7 | - | - | 7 | |

| No. | Nama Jabatan | Jumlah Pegawai dan Unit Eselon | | | | | Sub Total | Kelebihan Pegawai | Kekurangan Pegawai | Total | Ket |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------|-----|----|---|----|-----------|-------------------|--------------------|-------|-----|
| | | II | III | IV | F | NS | | | | | |
| | 27. RUANG PARU | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | 28. POLI KANDUNGAN | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| | 29. POLI SYARAF | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Umum | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | - Perawat | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | 30. POLI ARTOPEDI | | | | | | | | | | |
| | - Perawat | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | 31. POLI ANAK | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Perawat | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | 32. POLI BEDAH | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | - Perawat | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | 33. POLI PENYAKIT DALAM | | | | | | | | | | |
| | - Dokter Spesialis | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| | - Dokter Umum | - | - | - | 3 | - | 3 | - | - | 3 | |
| | - Perawat | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 2 | |
| | 34. POLI GIZI | | | | | | | | | | |
| | - Nutrisionis | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| | 35. Epidemiologi | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | |
| 54 | Wakil Direktur Pelayanan | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 55 | Kabid Pelayanan | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 56 | Kasi Pelayanan Medik | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 57 | Pengadministrasi Program | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 58 | Pengolah Data | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 59 | Kasi Sistem Informasi & Rekam Medik | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 | 1 | |
| 60 | Pengadministrasi Layanan Loker | - | - | - | - | 6 | 6 | - | - | 6 | |
| 61 | Pengadministrasi Layanan Umum | - | - | - | - | 6 | 6 | - | - | 6 | |
| 62 | Pengolah Data | - | - | - | - | 5 | 5 | - | - | 5 | |
| 63 | Kabid Keperawatan | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 64 | Kasi Asuhan Keperawatan | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 65 | Pengadministrasi Program | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 66 | Pengolah Data | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | |
| 67 | Kasi Logistik Keperawatan | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 68 | Pengadministrasi Program | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 69 | Pengolah Data | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 70 | Kabid Penunjang | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 71 | Kasi Penunjang Medis | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 72 | Pengadministrasi Program | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 73 | Pengolah Data | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 74 | Kasi Penunjang Non Medis | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | |
| 75 | Pengadministrasi Program | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 76 | Pengolah Data | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |

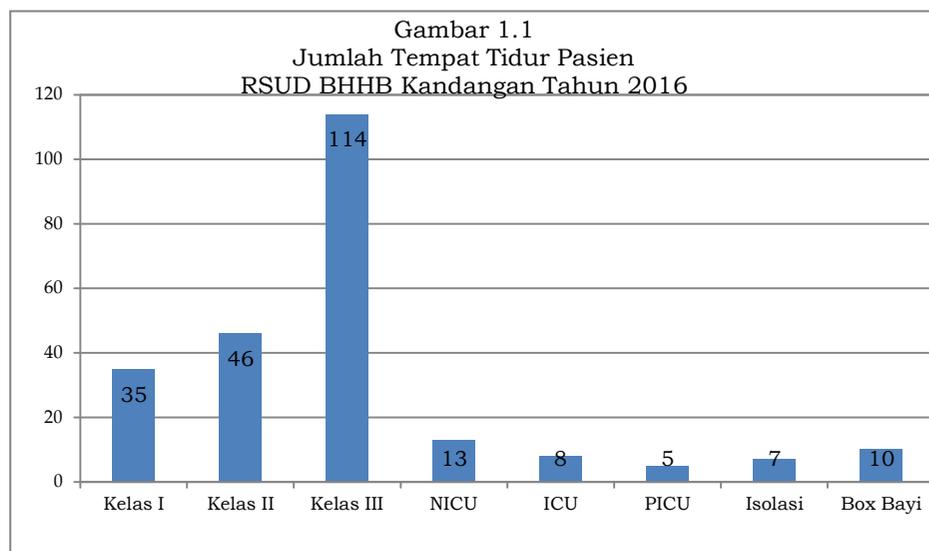
2.2.3 Sarana Bangunan

Gedung rumah sakit diperuntukkan untuk pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan dan Administrasi.

2.2.4 Sarana Tempat Tidur

RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan memiliki fasilitas seperti ruangan dan sarana penunjang lainnya sesuai dengan pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit. Untuk tempat tidur, RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan pada Tahun 2016 sebanyak 252 buah.

Jumlah tempat tidur tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:



2.2.4 Sarana dan prasarana

2.2.4.1 Sarana transportasi terdiri dari:

Kendaraan roda 4 (empat) ada 4 unit, terdiri dari: 3 buah kendaraan ambulans, 1 buah kendaraan jenazah, dan kendaraan roda 2 (dua) ada 4 (empat) buah.

2.2.4.2 Sarana di Poliklinik Rawat Jalan

Tabel 2.2

Sarana di Poliklinik Rawat Jalan RSUD Tahun 2016

| No. | Sarana |
|-----|---|
| 1. | Ruangan Klinik Spesialis Penyakit Dalam |

| | |
|-----|--|
| 2. | Ruangan Klinik Spesialis Kesehatan Anak |
| 3. | Ruangan Klinik Sp. Bedah |
| 4. | Ruangan Klinik Sp. Kebidanan dan Kandungan |
| 5. | Ruangan Tunggu |
| 6. | Ruangan Administrasi |
| 7. | Ruangan Rekam Medis |
| 8. | Toilet Petugas |
| 9. | Toilet Pasien |
| 10. | Ruang pengaduan masyarakat |
| 11. | Ruangan Laktasi |
| 12. | Ruangan Klinik Sp. Mata & Sub Spesialistik |
| 13. | Ruangan Klinik THT dan Sp. THT |
| 14. | Ruangan Klinik dr. Gigi umum, Gigi Spesialis dan Gigi Sub Spesialis |
| 15. | Ruangan Klinik Sp. Kedokteran Jiwa/ Psikiatri |
| 16. | Ruangan Hemodialisa |
| 17. | Ruangan Klinik Kulit dan Penyakit Kelamin / Sp. Kulit dan KelaminSp. Kulit dan Kelamin |
| 18. | Ruangan Klinik Psikologi |
| 20. | Ruangan Sp. Kedokteran Fisik & Rehabilitasi |
| 21. | Ruangan Sp. Patologi Anatomi |
| 22. | Ruangan Sp. Patologi Klinik |
| 23. | Ruang Medical Check-up |
| 24. | Ruangan Sp. Radiologi |
| 25. | Ruangan Klinik Sp. Jantung & Pembuluh Darah, Sub Spesialis |
| 26. | Ruangan Klinik Sp. Paru + Pernafasan |
| 27. | Ruangan Klinik Sp. Bedah Orthopaedi Umum & Sub Spesialistik |
| 28. | Ruangan Klinik Sp. Saraf/ Neurologi & Sub Spesialistik |
| 29. | Ruangan Gizi Klinik |

2.2.4.3 Sarana di Poliklinik Rawat Inap

Sarana di Poliklinik Rawat Inap tercantum dalam Tabel 2.4 berikut ini.

Tabel 2.3

Sarana di Poliklinik Rawat Inap RSUD Tahun 2016

| No. | Sarana |
|-----|----------------------------------|
| 1. | Ruangan Perawatan Penyakit Dalam |
| 2. | Ruangan Perawatan Anak |
| 3. | Ruangan Perawatan Bedah |
| 4. | Ruangan Perawatan Bersalin |
| 5. | Ruangan Perawatan Mata dan THT |
| 6. | Ruangan Perawatan Jiwa |
| 7. | Ruangan Perawatan Paru |
| 8. | Ruangan Perawatansaraf |
| 9. | Ruangan PerawatanVIP/VVIP |

2.2.4.4. Unit/Instalasi lainnya

Tabel 2.4

Instalasi/Unit lainnya pada RSUD Tahun 2016

| No. | Sarana |
|-----|--|
| 1. | Instalasi Gawat Darurat |
| 2. | Instalasi Farmasi |
| 3. | Instalasi Laboratorium |
| 4. | Instalasi Gizi |
| 5. | Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS |
| 6. | Unit Transfusi Darah |
| 7. | Unit Hemodialisa |
| 8. | Unit Kesehatan Lingkungan |
| 9. | Unit Laundry |
| 10. | Pusat Sterilisasi/CSSD |

2.2.4.5 Prasarana RSUD Tahun 2016

Tabel 2.5

Prasarana di RSUD Tahun 2016

| No | Jenis Prasarana | Jumlah |
|---------------------------------|--------------------------------------|------------|
| 1 | Listrik PLN | |
| | Daya Listrik Terpasang/Kapasitas | 550 KVA |
| 2 | Genset | |
| | Jumlah genset yang berfungsi | 1 unit |
| | Total Kapasitas Genset yg Berfungsi | 1000 KVA |
| | Jumlah Genset Keseluruhan | 1 buah |
| | Jumlah Operator Genset Bersertifikat | 1 orang |
| 3 | UPS | |
| | Jumlah UPS yang berfungsi | 2 unit |
| | Total Kapasitas UPS yg berfungsi | 2 unit |
| | Jumlah UPS Keseluruhan | 2 unit |
| Gas Medik & Vakum Medik | | |
| 4 | Sentral | |
| | Sentral Gas Oksigen / O ₂ | 1 unit |
| 5 | Tabung | |
| | Tabung Oksigen/O ₂ | 100 unit |
| Penanggulangan Bahaya Kebakaran | | |
| 6 | APAR | |
| | Jumlah APAR yang Berfungsi | 97 tabung |
| | Jumlah APAR Total (Keseluruhan) | 97 tabung |
| 7 | Hidran | |
| | Jumlah Tiang Hidran Lapangan | 5 unit |
| Sistem Telekomunikasi | | |
| 8 | SST | |
| | Jumlah Saluran | 1 sistem |
| | Jumlah Saluran Berfungsi | 1 sistem |
| 9 | Jaringan Internet | |
| | Jumlah Jaringan | 4 jaringan |
| | Jaringan Berfungsi | 4 jaringan |
| Pengkondisian Udara (AC) | | |
| 10 | AC Central | |
| | Jumlah Sistem AC Central | 1 saluran |
| 11 | AC Split | |
| | Jumlah AC Split yg berfungsi | 111 unit |

| Sumber Air | | | |
|-------------------|----------------------------|--|--------------------------|
| 12 | PDAM | | |
| | | Rata Pemakaian PDAM Perhari | 187 m ³ |
| Pengolahan Limbah | | | |
| 13 | Limbah Padat (Incinerator) | | |
| | | Total Kapasitas Incinerator | 1m ³ /hari |
| | | Temperatur Ruang Bakar Pertama °C | 1200 °C |
| | | Jumlah Incenerator yang Berfungsi | 1 unit |
| | | Jumlah Total Incenerator (Keseluruhan) | 1 unit |
| | | Jumlah Incenerator yang Berijin | 1 unit |
| 14 | Limbah Cair (IPAL) | | |
| | | Total Kapasitas | 187 m ³ /hari |
| | | Jumlah IPAL yang Berfungsi | 1 instalasi |
| | | Jumlah IPAL Keseluruhan | 1 instalasi |
| | | Jumlah IPAL Yang Berijin | 1 instalasi |

2.3 Kinerja Pelayanan RSUD

2.3.1 Kinerja Pelayanan Berdasarkan Tupoksi

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

Tinggirendahnya kualitas pelayanan dapat diukur dengan indikator sebagai berikut :

Adapun indikator kinerja, target, dan realisasinya 4 (empat) tahun terakhir sebagai berikut :

Tabel 2.6
Pencapaian Kinerja Pelayanan Tahun 2009-2016

| No. | Indikator | Realisasi/Tahun | | | | | | | | Standar |
|-----|-----------|-----------------|--------------|----------|----------|----------|----------|------------------|-------|--------------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 1 | BOR | 83.52 | 89.37 | 85.57 | 98.09 | 78,14 | 59,93 | 74,94 | 87,32 | 60-85% |
| 2 | BTO | 46 | 48.4 | 49.3 | 50.82 | 42,05 | 28,38 | 40,74 | 43,5 | 40-50 kali |
| 3 | TOI | 1.3 | 0.87 | 0.6 | 0.14 | 2,74 | 4,37 | 2,33 | 1,08 | 1-3 hari |
| 4 | GDR | 54 | 58.8 | 52.61 | 47.57 | 58,17 | 52,06 | 50,09 | 51,44 | < 40 ‰ |
| 5 | NDR | 24.8 | 26.04 | 24.04 | 21.22 | 21,46 | 22,77 | 23,41 | 25,99 | < 25 ‰ |
| 6 | AKI | Tdk ada data | Tdk ada data | 3/475 KH | 0/776 KH | 7/528 KH | 3/813 KH | 8/129 2 KH | - | 102/100.00 0 KH |

Terdapat tiga indikator yang menggambarkan secara agregat kualitas fisik layanan rumah sakit (*Quality of Place*) yaitu: BOR, BTO dan TOI. Angka BOR 2016 cukup tinggi, lebih tinggi disbanding BOR 3 tahun sebelumnya. BOR ini melebihi angka standar,

menunjukkan tingginya pemanfaatan tempat tidur, sering meningkatnya jumlah pasien rawat inap. Angka BTO dan TOI masih dalam angka standar, angka ini lebih tinggi dibanding 3 tahun sebelumnya.

Kualitas layanan rumah sakit (*Quality of Services*) dapat diwakili dari empat indikator mutu: Angka Kematian Kasar (GDR), Angka Kematian Bersih (NDR), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Ibu (AKI). Angka GDR dan NDR Tahun 2016 belum ideal.

Penjelasan untuk setiap indikator adalah sebagai berikut :

- a. *Bed Occupation Rate* (BOR), indikator ini digunakan untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur.
- b. *Bed Turn Over* (BTO), indikator untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu.
- c. *Turn Over Interval* (TOI), indikator untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati waktu kewaktu sampai terisi pasien berikutnya.
- d. *Length Of Stay* (LOS), indikator yang menggambarkan rata-rata lama perawatan.
- e. *Gross Death Rate* (GDR) atau angka kematian kasar, indikator untuk mengukur kematian dibawah 48 jam setelah dirawat untuk setiap 100 penderita keluar.
- f. *Net Death Rate* (NDR) atau angka kematian bersih, indikator untuk mengukur angka kematian diatas 48 jam setelah dirawat untuk setiap penderita keluar.

Data Penyakit Terbanyak

Berdasarkan data pasien yang berobat Tahun 2016, maka dapat diketahui 10 (sepuluh) penyakit terbanyak rawat inap dan rawat jalan sebagai berikut :

- a. Data penyakit terbanyak rawat Inap

Tabel 2.7
Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2016

| No. | Diagnosis/Assesment | Jumlah |
|-----|---|--------|
| 1 | Diare Akut | 483 |
| 2 | Cedera Kepala | 456 |
| 3 | <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> | 280 |
| 4 | Anemia | 252 |
| 5 | Tuberkulosis Paru | 240 |
| 6 | Pneumonia | 229 |
| 7 | Gagal Jantung Kongestif (<i>Congestive Heart Failure</i>) | 202 |
| 8 | Skizoprenia Hebefrenik | 202 |
| 9 | Diabetes Melitus | 200 |
| 10 | Infeksi Saluran Kencing | 176 |

Tabel 2.8
Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Brigjend. H. Hasan Basry

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|---|------------|------------|--------------------------|------------------------------|---------|---------|----------|----------|-----------------------------|----------|---------|-----|-----|--|--------|--------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | Pelayanan IGD: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 99,50% | 95,03% | 100% | | | 99,50% | 95,03% | 100% | | |
| | Jam buka Pelayanan Gawat Darurat | 24 jam | | | 24 jam | 24 jam | 24 jam | 24 jam | 24 jam | 24 jam | 24 jam | 24 jam | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS | 100% | | | 80% | 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 28.95 | | | >100% | >100% | 28.95 | | |
| | Ketersediaan tim penanggulangan bencana | Satu tim | | | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat | ≤ 5 menit | | | 4 Menit | 4 Menit | 4 Menit | 4 Menit | 4 Menit | 4,3 menit | 4,5menit | 6.4 mnt | | | 93% | 93% | 62,50% | | |
| | Kepuasan Pelanggan | ≥ 70 | | | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 81,3 | 76,01 | - | | | 81,3 | 96,20% | - | | |
| | Kematian pasien < 24 Jam | ≤ 2/1000 | | | 0,01 | 0,01 | 0,01 | ≤ 2/1000 | ≤ 2/1000 | 0,49 | 0,003 | 4,4 | | | 2% | >100% | 0,00% | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|--|---|------------|--------------------------|------------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------|--------------|--------------|-----|-----|---|--------|--------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam | 100% | | | - | - | 100% | 100% | 100% | - | 100% | - | | | - | - | - | | |
| | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Rawat Jalan : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis | 100% dr spesialis | | | 100 % dr. Sp. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Ketersediaan Pelayanan | a. K. Anak b. K.P.dalam c. K.Kebidanan d.K.Bedah | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Jam buka pelayanan | 08.00-13.00 (tiap hari kerja) kecuali Jum'at 08.00-11.00 | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Waktu tunggu di rawat jalan | ≤ 60 menit | | | ≤ 60 menit | ≤ 60 menit | ≤ 60 menit | ≤ 60 menit | ≤ 60 menit | 90 mnt | 96 mnt | 65.4 | | | 66,70% | 62,50% | 91,70% | | |
| | Kepuasan Pelanggan | ≥ 90% | | | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 73,34 | 78.53 | 78 | | | 77,20% | 100% | 100% | | |
| | Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB | ≥ 60 % | | | 80% | 80% | 80% | | | - | Tdk ada data | Tdk ada data | | | 0 | 0 | 0 | | |
| | Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS | ≥ 60 % | | | 100% | 100% | 100% | | | - | Tdk ada data | Tdk ada data | | | 0 | 0 | 0 | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|---|--|------------|--------------------------|------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------|--------------|--------------|-----|-----|--|--------|--------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | Rawat Inap: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pemberi pelayanan di Rawat Inap | a. Dr spesialis b. Perawat min. D3 | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Dokter penanggung jawab pasien rawat inap | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap | a. K. Anak b. K.P.dalam c. K.Kebidanan d. K.Bedah | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Jam Visite Dokter Spesialis | 8.00-14.00 setiap hari kerja | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Kejadian infeksi pasca operasi | ≤ 1,5% | | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | | | 0% | 0% | 0% | | |
| | Kejadian Infeksi Nosokomial | ≤ 1,5% | | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0,78 | | | 100% | 100% | 78% | | |
| | Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian | ≥ 90% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Kematian pasien > 48 jam | ≤0,24% | | | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1,66% | 1,45% | 2% | | | 60% | 68,90% | 50% | | |
| | Kejadian pulang paksa | ≤ 5% | | | 5% | 5% | 5% | ≤ 5% | ≤ 5% | 6,95% | 4,26% | 4,30% | | | 71,90% | 117% | 117% | | |
| | Kepuasan pelanggan | ≥ 90 | | | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 77,09 | 83,56 | 81,5 | | | 81% | 87,90% | 85,70% | | |
| | Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | ≥ 60 % | | | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | Tdk ada data | Tdk ada data | Tdk ada data | | | - | - | - | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|---|---|------------|--------------------------|------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------|--------|------|-----|-----|--|------|------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit | ≥ 60 % | | | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 70% | Tdk | tdk | | | 87,50% | - | - | | |
| | Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa | NAPZA,Gangguan psikotik, gangguan neurotik, gangguan mental organik | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa | ≤ 6 mg | | | - | - | - | - | - | 9 hari | - | - | | | - | - | - | | |
| | Bedah Sentral | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Waktu tunggu operasi elektif | ≤ 2 hari | | | 4 hr | 4 hr | 4 hr | | | 7 hr | 16hari | | | | 57% | | | | |
| | Kejadian Kematian di meja operasi | ≤ 1% | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0,10% | | | | 0 | | | | |
| | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Tidak adanya kejadian operasi salah orang | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|--|--|-------------------------|------------|--------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|----------|-------|-----|-----|---|-----------|---------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube | ≤ 6 % | | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Persalinan, perinatologi : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kejadian kematian ibu karena persalinan | a. Perdarahan ≤ 1 % | | | 0,10% | 0,10% | 0,10% | 0,10% | 0,10% | 0,12% | a. 0,07% | a. 0 | | | | a. 142,9% | a. 100% | | |
| b. Pre-eklampsia ≤ 30 % | | | | | 0,10% | 0,10% | 0,10% | 0,10% | 0,10% | | | b. 0 | | | | | | | |
| c. Sepsis ≤ 0,2 % | | | | | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | b. 0,2% | c. 0 | | | | b. 50% | b. 100% | | |
| | | | | | | | | | | | c. 0% | | | | | c. 100% | c. 100% | | |
| | Pemberi pelayanan persalinan normal | a. Dokter Sp. OG | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | a. 0% | 100% | | | 100% | 0% | 100% | | |
| b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) | | | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | b. 66.6% | 100% | | | 100% | 66,60% | 100% | | |
| c. Bidan | | | | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | c. 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit | Tim PONEK yang terlatih | | | 1 tim | 1 tim | 1 tim | 1 tim | 1 tim | 1 | 0 | 1 tim | | | 100% | 0 | 100% | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|---|--|------------|--------------------------|------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------|-----------|-------|-----|-----|--|--------|--------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi | a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 75% | 100% | | | 100% | 75% | 100% | | |
| | Kemampuan menangani BBLR | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 79,30% | 86,70% | - | | | 79,30% | 100% | 86,70% | | |
| | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria | ≤ 20 % | | | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 55,60% | 55,60% | - | | | 18% | 18% | - | | |
| | Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 57 org | 110 Orang | | | | - | | | | |
| | b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 0% | | | | 100% | | | | |
| | Kepuasan Pelanggan | ≥ 80 | | | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 81,71 | 81,71 | - | | | 90,78% | 90,78% | - | | |
| | ICU | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam | ≤3% | | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0,30% | 0,32% | 1,90% | | | 70% | 68% | 91% | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|---|--|------------|--------------------------|------------------------------|--------|--------|---------|---------|-----------------------------|--|------------|-----|-----|---|--------|--------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | Pemberi pelayanan Unit Intensif | a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 100% b. Perawat minimal D3 dengan sertifikat c. Perawat mahir ICU / setara (D4) | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | a. 100% | | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | | | | | | | | | | | b. 100% | 100% | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | c. 16,7% | | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 16,70% | 16,70% | 100% | | |
| | Radiologi: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto | ≤ 3 jam | | | 30 mnt | 30 mnt | 30 mnt | ≤ 3 jam | ≤ 3 jam | 15,2 mnt | 15 menit | 2,65 jam | | | 150% | 150% | 100% | | |
| | pelaksana ekspertisi | Dokter Sp.Rad | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Ekspertisi Spesialis Radiologi = 85% | 100% | | | 100% | 85% | 100% | | |
| | Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen | Kerusakan foto ≤ 2 % | | | 2% | 2% | 2% | 2% | 2% | 6% | 5% | 0,53% | | | 33,30% | 40% | 200% | | |
| | Kepuasan pelanggan | ≥ 80 | | | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 73,4 | 64,46 | 79 | | | 81,60% | 71,60% | 98,75% | | |
| | Lab. Patologi Klinik | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium. | ≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin | | | 90 mnt | 90 mnt | 90 mnt | 90 mnt | 90 mnt | 181,3 mnt | 141,3 menit | 98,6 menit | | | 47,70% | 63,80% | 91,27% | | |
| | Pelaksana ekspertisi | Dokter Sp.PK | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 99,90% | 99,9 | | | 100% | 99,90% | 99,90% | | |
| | Kepuasan pelanggan | ≥ 80 | | | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 77,27 | 78,38 | 77 | | | 85,90% | 87,08% | 85% | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|---|---------------|------------|--------------------------|------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|------------|----------|-----|-----|---|--------|--------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | Rehabilitasi Medik: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan | ≤ 50 % | | | 7,50% | 5% | 5% | 5% | 5% | 2% | 0% | 0% | | | >100% | >100% | >100% | | |
| | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Kepuasan Pelanggan Farmasi: | ≥ 80 | | | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 84 | 84 | 83 | | | 93,30% | 93,30% | 92% | | |
| | waktu tunggu pelayanan | | | | a.10 mnt | | | a.10 mnt | a.10 mnt | a. 31,3' | | 42,9 | | | a.31,9 % | | 23,3 | | |
| | a. Obat Jadi | a. ≤ 30 menit | | | b.30 mnt | a.10 mnt | a.10 mnt | b.30 mnt | b.30 mnt | b.60,4' | a. 31,3mnt | mnt | | | b.49,7 % | 33% | % | | |
| | b. Racikan | b. ≤ 60 menit | | | | b.30 mnt | b.30 mnt | | | | b. 60.4mnt | 84,7 mnt | | | | | | | |
| | Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Kepuasan pelanggan | . ≥ 80 | | | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 74,55 | 58,41 | 77 | | | 82,80% | 64,9 | 85,60% | | |
| | Penulisan resep sesuai formularium | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | | | | | | |
| | Gizi: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien | ≥ 90 % | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 95% | | | 100% | 95% | 100% | | |
| | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien | ≤ 20 % | | | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 10% | 20% | 12,50% | | | 50% | 25% | 40% | | |
| | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | . 100 % | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|--|-----------------|------------|--------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|-----------|----------|-----|-----|--|--------|--------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | UTDRS: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi | 100 % terpenuhi | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 97,20% | 99,90% | 100% | | | 97,20% | 99,90% | 100% | | |
| | Kejadian Reaksi transfuse | ≤ 0,01 % | | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - | 0,44% | | | 0% | - | 44% | | |
| | Pelayanan Gakin: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan Rekam Medik | 100 % terlayani | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | - | | | 100% | 100% | - | | |
| | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 100% | | | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 98,90% | 73,70% | 10,41% | | | 112% | 92,12% | | | |
| | Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | | | |
| | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | . ≤ 10 menit | | | 4 mnt | 4 mnt | 4 mnt | 4 mnt | 4 mnt | 4,7 mnt | 5,6mnt | 16,4 mnt | | | 85% | 71% | | | |
| | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap | ≤ 15 menit | | | 5 mnt | 5 mnt | 5 mnt | 5 mnt | 5 mnt | ≥ 12,3 mnt | ≥ 12,3mnt | 9,01 mnt | | | 40,70% | <38 % | 55,50% | | |
| | Pengelolaan limbah | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|---|------------------|------------|--------------------------|------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------------|-------------|------------------|-----|-----|--|--------|------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | Baku mutu limbah cair | a. BOD < 30 mg/l | | | a. BOD < 30 mg/l | a. BOD < 30 mg/l | a. BOD < 30 mg/l | a. BOD < 30 mg/l | a. BOD < 30 mg/l | tdk ada | a.8,7 mg/l | a. BOD < 30 mg/l | | | | | | | |
| | | b. COD < 80 mg/l | | | b. COD < 80 mg/l | b. COD < 80 mg/l | b. COD < 80 mg/l | b. COD < 80 mg/l | b. COD < 80 mg/l | data | | b. COD < 80 mg/l | | | | | | | |
| | | c. TSS < 30 mg/l | | | c. TSS < 30 mg/l | c. TSS < 30 mg/l | c. TSS < 30 mg/l | c. TSS < 30 mg/l | c. TSS < 30 mg/l | | | c. TSS < 30 mg/l | | | 100% | - | 100% | | |
| | | d. PH 6-9 | | | d.PH 6-9 | d.PH 6-9 | d.PH 6-9 | d.PH 6-9 | d.PH 6-9 | | b.54,5 mg/l | d.PH 6-9 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | c.10 mg/l | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | d.7,12 mg/l | | | | | | | | |
| | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Administrasi dan manajemen : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | 100% | Tdk Ada data | | | - | | | | |
| | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | Tdk Ada data | | | 100% | 100% | - | | |
| | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | | 88,50% | 88,50% | Tdk Ada data | | | 88,50% | 88,50% | - | | |
| | Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | Tdk ada data | | | 100% | 100% | - | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|---|-----------------------------|------------|--------------------------|------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|---------|--------------|-----|-----|---|---------|--------------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam | ≥ 60 % | | | 60% | 60% | 60% | | | 50% | 50% | Tdk Ada data | | | 83,30% | 100% | - | | |
| | Cost recovery | ≥ 40 % | | | 75% | 75% | 75% | | | 50% | 50% | Tdk Ada data | | | 66,70% | 66,67 % | - | | |
| | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan | 100 %. | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tdk Ada data | | | 100% | 100% | Tdk Ada data | | |
| | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan | ≤ 2 jam | | | 30 mnt | 30 mnt | 30 mnt | 30 mnt | 30 mnt | 1,5 jam | 1,5 jam | Tdk Ada data | | | 33,30% | 100% | Tdk Ada data | | |
| | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu Ambulance/Kereta Jenazah: | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 81,70% | 72,90% | Tdk ada data | | | 81,70% | 100% | Tdk | | |
| | Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah | 24 jam | | | 24 jam | 24 jam | 24 jam | 24 jam | 24 jam | 24 jam | 24 jam | Tdk | | | 100% | | | | |
| | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit | ≤ 230menit | | | 100 mnt | 100 mnt | 100 mnt | 100 mnt | 100 mnt | 100 mnt | 100 mnt | Ada | | | 100% | | | | |
| | Response time pelayanan ambulance oleh | (?) Sesuai ketentuan daerah | | | - | - | - | - | - | - | 30 mnt | Tdk Ada data | | | - | - | | | |
| | Pemulasaraan Jenazah: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah | ≤ 2 Jam | | | 2 jam | 2 jam | 2 jam | 2 jam | 2 jam | - | | | | | - | | | | |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD | Target SPM | Target IKU | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%) | | | | |
|-----|--|------------|------------|--------------------------|------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|-----|-----|--|------|------|-----|-----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 | -19 | -20 |
| | IPSRS: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat | ≤ 80 % | | | 70 | 80 | 80 | 80 | 80 | 0 | | 0 | | | - | | | | |
| | Ketepatan waktu pemeliharaan alat | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0 | | 0 | | | - | | | | |
| | Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% | 100% | | |
| | Pelayanan Laundry: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tidak adanya kejadian linen yang hilang | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | tdk ada data | 100% | 100% | | | 0 | 100% | 100% | | |
| | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap | 100% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | tdk ada data | 100% | 100% | | | 0 | 100% | 100% | | |
| | Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ada anggota Tim PPI yang terlatih | 75% | | | 60% | | | | | 8,30% | | | | | | | | | |
| | Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen | 60% | | | 60% | | | | | 42% | | | | | | | | | |
| | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter) | 75% | | | 75% | | | | | 66% | | | | | | | | | |

2.3.2 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD

Brigjend.H.Hasan Basry Kandangan

Untuk mengidentifikasi potensi dan permasalahan khusus pada aspek pendanaan pelayanan OPD pada level program, kinerja RSUD akan dianalisis pengelolaan pendanaan pelayanan OPD melalui pelaksanaan Renstra periode perencanaan sebelumnya yang dituangkan dalam Tabel 2.10

Tabel 2.9
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan
RSUD Brigjend. H. Hasan Basry

| Uraian | Anggaran pada Tahun ke- | | | | | Realisasi Anggaran pada Tahun ke- | | | | | Rasio antara Realisasi dan | | | | | Rata-rata Pertumbuhan | |
|------------------------|-------------------------|---------|-------|----|----|-----------------------------------|---------|--------|-----|-----|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----------------------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Anggaran | Realisasi |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 | -11 | -12 | -13 | -14 | -15 | -16 | -17 | -18 |
| Belanja Langsung | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APBD | 25 M | 72,7r M | 30 M | | | 17 M | 58 M | 23 M | | | | | | | | | |
| BLUD | 35 M | 34 M | 67 M | | | 34 M | 52,7 M | 58,6 M | | | | | | | | | |
| Belanja Tidak Langsung | 30 M | 29 M | 35 M | | | 21,6 M | 28 M | 29,5 M | | | | | | | | | |
| Total | 90 M | 113 M | 121 M | | | 51 M | 138,7 M | 111 | | | | | | | | | |

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD

Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

2.4.1 Tantangan

Tantangan yang dihadapi RSUD dalam pengembangan pelayanan kesehatan antara lain:

- Pesatnya perkembangan teknologi kedokteran menghasilkan beragam peralatan kedokteran canggih dan mahal. Dibutuhkan alokasi anggaran yang besar untuk pembelian peralatan baru agar pelayanan RSUD tidak terkesan ketinggalan zaman.
- Semakin maju dan berkembangnya ilmu kedokteran menuntut tenaga medis maupun paramedis harus selalu meningkatkan pengetahuan. Hal ini menjadi kebutuhan RSUD untuk selalu menyediakan dana yang cukup untuk pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.

- c. Tuntutan masyarakat yang semakin besar terhadap mutu pelayanan rumah sakit, seiring dengan semakin mudahnya akses terhadap informasi pelayanan kesehatan, peningkatan ekonomi dan pendidikan. Hal ini menjadi tantangan bagi setiap unit/instalasi untuk memberikan pelayanan yang terbaik, sesuai standar yang berlaku.

2.4.2 Peluang

- a. Letak RSUD yang sangat strategis, di jalan utama poros kalimantan dan di gerbang banua enam, memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan.
- b. Program JKN yang semakin meluas di masyarakat, memberikan peluang akses yang besar bagi pesertanya untuk mendapatkan pelayanan rumah sakit.
- c. Kebijakan pemerintah Provinsi Kal-Sel yang menetapkan RSUD sebagai pusat rujukan regional III, berdasarkan Peraturan Gubernur Kalsel No. 05 Tahun 2013, ditambah lagi dengan terbitnya SK Menkes No.HK.02.03/I/0848/2015, tanggal 20 Maret 2015, tentang Kenaikan Kelas RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandagan menjadi Tipe B.
- d. Pelayanan yang semakin beragam, didukung SDM yang profesional dan peralatan yang lengkap, menjadi daya tarik besar bagi masyarakat, baik di dalam kabupaten, maupun luar kabupaten.
- e. Diperolehnya predikat akreditasi Tingkat Paripurnadari Komisi Akreditasi, dengan Nomor Sertifikat KARS-SERT/482/XII/2016.

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Pada Bab ini akan dijelaskan isu-isu strategis berdasarkan permasalahan yang ada pada RSUD beserta unit-unit kerja dibawahnya.

Penelaahan dan penentuan isu-isu strategis dilakukan berdasarkan sistematika berikut ini.

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan OPD

Berdasarkan gambaran pelayanan RSUD pada Bab II, Kajian terhadap Visi Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, Kajian terhadap Renstra Kementerian Kesehatan, Kajian terhadap RTRW, maka berikut adalah permasalahan-permasalahan pelayanan OPD beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Identifikasi permasalahan didasarkan pada hasil analisa kondisi internal maupun eksternal dan disajikan pada Tabel 3.1

Tabel 3.1
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD

| Aspek Kajian | Capaian/Kondisi Saat ini (Agustus 2015) | Standar yang Digunakan | Faktor yang Mempengaruhi | | Permasalahan Pelayanan OPD |
|---|--|------------------------------------|---|--|---|
| | | | INTERNAL(KEWENANGAN OPD) | EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN OPD) | |
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 |
| 1. Ketersediaan sarana, prasarana, termasuk obat, BAKHP dan alat kesehatan; | sarana dan prasarana 73% obat dan BAKHP 95% | PMK No.56 Tahun 2014 | perencanaan sarpras, obat dan alkes | ketersediaan anggaran untuk sarpras | pelayanan belum maksimal, karena masih belum lengkapnya sarpras beberapa item obat/BAKHP habis/tidak tersedia di RS saat dibutuhkan pasien |
| 2. Jenis dan Kompetensi Sumber Daya Manusia; | Perawat 95% medis 95% paramedis lainnya | PMK No.56 Tahun 2014 | perencanaan rekrutmen dan diklat | ketersediaan SDM di pasar tenaga kerja | belum terpenuhinya standar SDM |
| 3. Kualitas Pelayanan | 5 pelayanan terakreditasi | Standar Akreditasi KARS Versi 2007 | Kinerja POKJA Akreditasi Sarana dan prasarana penunjang akreditasi | - | pelayanan yang tidak terakreditasi berisiko pada keselamatan petugas/pasien |

3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Berdasarkan RPJMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2014–2018, maka visi dan misi dalam RPJMD adalah:

Visi: “Terwujudnya Kabupaten Hulu Sungai Selatan Yang Sejahtera, Agamis Dan Produktif”

Guna mewujudkan visi sebagaimana yang telah disampaikan Bupati dan Wakil Bupati pada saat kampanye, maka ditetapkan misi yang merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi tersebut. Adapun misi pembangunan yang harus dilaksanakan dalam RPJMD tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut:

a. Meningkatkan dan Mengembangkan Potensi Daerah Menjadi Potensi Kekuatan Pengembangan Dengan Secara Maksimal Memanfaatkan Teknologi dan Informatika

Dalam misi ini dengan memanfaatkan teknologi dan informatika maka pembangunan daerah dilaksanakan dengan:

- 1) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan melayani, meliputi:
 - Tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan melayani, terdiri dari pemerintahan dan hukum
 - Kualitas sumber daya manusia ini terdiri dari pendidikan, kesehatan, olah raga, seni dan budaya.
- 2) Mengembangkan potensi masyarakat berbasis pertanian secara luas, industri kecil, dan pariwisata, meliputi:
 - Sektor pertanian tanaman pangan, perkebunan, perikanan, peternakan dan kehutanan.
 - Sektor pariwisata
 - Industri kecil
 - Tata ruang

b. Meningkatkan Pendapatan Sumber Keuangan Daerah Dan Perekonomian Masyarakat Beriring Dengan Meningkatnya Kehidupan Beragama Dalam misi ini pembangunan daerah dilaksanakan dengan:

1) Membangun semangat dan mewujudkan tingkat produktivitas dan kinerja dan menggali sumber- sumber pendapatan daerah, meliputi:

- Pendapatan daerah (PAD, Perimbangan dan Penerimaan lainnya)
- Perekonomian masyarakat (industri, perdagangan, UMKM dan koperasi)
- Infrastruktur
- Pengelolaan dan pemanfaatan SDA serta kelestarian lingkungan
- Pengembangan wilayah dan kawasan agropolitan

c. Melaksanakan nilai-nilai agamis yang menjadi sumber dalam kehidupan sehari-hari.

Menelaah dari visi Kepala Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan dihubungkan dengan pelayanan pada RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan, maka keterkaitan yang sangat erat ada pada pemahaman Visi berupa “Terciptanya keadaan daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang sejahtera” yang mengacu pada aspek sumber daya manusia (SDM) bidang kesehatan yang ditunjukkan oleh meningkatnya masyarakat yang sehat dan berkeadilan dalam mendapatkan pelayanan dan meningkatnya pencapaian indikator kesehatan.

Terdapat sepuluh tujuan dan 36 sasaran dalam RPJMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan, yang merupakan penjabaran dan implementasi visi dan misi. Tujuan dan sasaran yang terkait dengan tupoksi RSUD adalah tujuan ke tiga yakni “meningkatkan derajat kesehatan masyarakat” dengan sasaran “meningkatnya jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan”.

Selanjutnya dari tujuan dan sasaran tersebut, maka RSUD menyajikan faktor-faktor penghambat dan pendorong

pelayanan RSUD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati tersebut dalam Tabel 3.2

Tabel 3.2
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD
Brigjend. H. Hasan Basry Terhadap Pencapaian Visi, Misi
dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

| Visi: Terwujudnya Kabupaten Hulu Sungai Selatan Yang Sejahtera, Agamis Dan Produktif | | | | |
|--|--|---|--|---|
| No | Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih | Permasalahan Pelayanan OPD | Faktor | |
| | | | Penghambat | Pendorong |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | <p>Misi 1, Sasaran Meningkatnya jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan</p> <p>Program:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Administrasi Perkantoran 2. Peningkatan sarana dan Prasarana Aparatur 3. Program peningkatan disiplin aparatur 4. Program pengadaan, peningkatan, sarana dan prasarana rs/rsj/rs paru-paru/rs mata 5. Program Peningkatan Mutu Kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. RSUD berfungsi sebagai pemberi pelayanan rujukan harus melengkapi sarana dan prasarana pelayanan medik maupun penunjang 2. RS wajib memberikan pelayanan yang terakreditasi sesuai amanat UU No,44 Tahun 2009 tentang rumah sakit 3. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit yang semakin besar, menuntut rs untuk memberikan pelayanan yang terbaik, terstandar/terakreditasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Status Kesehatan Masyarakat yang masih rendah, AKI dan AKB masih tinggi (belum mencapai target MDG's). Masalah <i>Triple burden</i> penyakit. 2. Budaya kerja yang mengutamakan keamanan dan keselamatan bagi pasien maupun petugas belum terbangun 3. sarana dan prasarana belum sesuai satandar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Besarnya komitmen pemerintah pusat, provinsi dan daerah untuk meningkatkan mutu pelayanan rs, khususnya RS rujukan 2. Sumber daya manusia yang cukup memadai dari segi kuantitas, tinggal peningkatan kualitas yang perlu dilaksanakan secara berkelanjutan 3. pendapatan rumah sakit yang terus meningkat, sangat membantu operasional rumah sakit untuk mendukung pencapaian predikat akreditasi |

3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada Tahun 2015-2019, yakni:

1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat; dengan indikator :
 - a. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup

- b. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup
 - c. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%
 - d. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif preventif
 - e. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Meningkatnya (*responsiveness*) daya tanggap dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial dibidang kesehatan; dengan indikator :
- a. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
 - b. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan :

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%
 - b. menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%
 - c. meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%
2. Meningkatnya pengendalian penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai:
 - a. persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%
 - b. Penurunan kasus Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%
 - c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%

- d. Menurunnya prevalensi merokok pada usia \leq 18 tahun sebesar 5,4%
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600
 - b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%
 - b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis
 - c. persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%
5. Meningkatnya jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebesar 5600 puskesmas.
 - b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar, dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%
 - c. Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56.910 orang
6. Meningkatnya sinergisitas antara Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan
 - b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:

- a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumberdayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15
 - c. jumlah kesepakatan kerjasama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40
8. Meningkatnya integritas perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi
 - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
 - c. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai:
- a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah
 - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
 - c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah: Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan

- kementerian kesehatan yang kompetensinya sesuai dengan persyaratan jabatan sebesar 9%
- b. Meningkatnya persentase pegawai kementerian kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%
12. Meningkatnya sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang dicapai adalah:
- a. Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%
 - b. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%.
 - c. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan;
13. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta
14. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan RSUD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan OPD ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra Kementerian Kesehatan

Tabel 3.3
Permasalahan Pelayanan RSUD Brigjend. H. Hasan Basry berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

| No | Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L | Permasalahan Pelayanan OPD | Sebagai Faktor | |
|-----|--|--|---|--|
| | | | Penghambat | Pendorong |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; | Belum semua pelayanan RS terakreditasi | Standar akreditasi KARS versi 2012 menuntut kelengkapan sarpras, kuantitas dan kualitas SDM | Komitmen direktur dan seluruh karyawan, dukungan pendanaan dari pemerintah pusat |

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah

Selanjutnya di bawah ini akan diuraikan faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan RSUD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan RSUD ditinjau dari implikasi RTRW dan disajikan dalam Tabel 3.4.

Tabel 3.4
Permasalahan Pelayanan RSUD Brigjend H.Hasan Basry berdasarkan Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

| No | Rencana Tata Ruang Wilayah terkait Tugas dan Fungsi OPD | Permasalahan Pelayanan OPD | Faktor | |
|-----|--|--|---|---|
| | | | Penghambat | Pendorong |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | RSUD memiliki lahan yang cukup memadai (\pm 12 Ha) untuk dikembangkan sebagai Hutan Kota. | | | Komitmen pihak manajemen RSUD, untuk selalu memperhatikan <i>Grand Design</i> RS, termasuk mempertahankan luasan area terbuka hijau untuk RTH dalam perencanaan pembangunan dan pengembangan RS |
| 2 | Program RUMAH SAKIT HIJAU (<i>GREEN HOSPITAL</i>) merupakan salah satu program unggulan pembangunan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas lingkunganhidup melalui pemanfaatan ruang terbuka di kawasan RSUD menjadi hutan kota.Sasarannya adalah terciptanya RTH yang mempunyai fungsi selain sebagai paru-paru kota juga berfungsi sebagai pusat/ media terapi bagi pasien. | Pengembangan pelayanan yang memerlukan penambahan bangunan baru secara horisontal, akan mengurangi ruang terbuka hijau | bangunan RS yang ada saat ini, sebagian besar tidak dirancang untuk dikembangkan secara vertikal (lebih dari satu lantai) | |

3.5 Penentuan Isu Strategis

Berdasarkan pada gambaran pelayanan OPD; visi, misi, dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, sasaran jangka menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan, implikasi RTRW bagi pelayanan OPD; dan identifikasi masalah tersebut diatas, isu strategis RSUD Brigjend.H.Hasan Basry adalah “Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan”

Data Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011, menunjukkan bahwa jumlah admisi pasien rumah sakit baru 1,9% per 10.000 penduduk. Rata-rata BOR hanya 65%. Hal ini menunjukkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan rujukan masih rendah.

RS yang mampu PONEK baru 86%, dan yang memiliki kesiapan terhadap persediaan darah hanya 55%.Kedua hal terakhir menunjukkan mutu pelayanan RS terutama RSUD yang masih rendah.

Berdasarkan kondisi di atas kementerian kesehatan dalam sasaran strategisnya jelas menyebutkan target yang ingin dicapai berkenaan dengan mutu RS adalah, minimal ada satu RS di setiap kabupaten yang terakreditasi. Berdasarkan UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 40 secara jelas menyebutkan bahwa “Dalam upaya peningkatan mutu, pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali”. Standar akreditasi rumahsakit, ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.04/I/2790/11.

RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan, menetapkan isu peningkatan mutu pelayanan ini, sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam Renstra 2014-2018.

BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1 Visi dan Misi RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan

VISI :

“Menjadi Rumah Sakit Terbaik se Banua Anam dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dengan Memadukan Pendidikan dan Pelatihan”.

MISI :

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut, maka Misi RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan adalah **“Meningkatkan** Pelayanan Kesehatan yang berstandar Nasional dan Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan yang Terintegrasi dengan Penelitian“

4.2 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Rsud

4.2.1 Tujuan :

Tujuan yang hendak dicapai RSUD pada akhir periode Renstra adalah penjabaran atau implementasi dari pernyataan visi dan misi.

Tabel 4.1
Misi dan Tujuan

| Misi | Tujuan |
|---|--|
| Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang berstandar Nasional dan Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan yang Terintegrasi dengan penelitian | Meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit |

Pasal 40 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit berbunyi: “Dalam upaya peningkatan mutu, pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali”.

Tahun 2012, RSUD mendapatkan predikat terakreditasi dari KARS Versi 2007 untuk 5 pelayanan, yakni: Kegawatdaruratan, Rekam Medik, Keperawatan, Pelayanan Medik dan Administrasi. Status terakreditasi ini berlaku hingga Tahun 2015.

RSUD harus melakukan penilaian akreditasi kembali di Tahun 2015, dengan standar akreditasi yang baru yakni KARS Versi 2012. Indikator untuk menilai pencapaian tujuan adalah persentase kelulusan penilaian akreditasi untuk Tingkat Paripurna.

Tabel 4.2
Tujuan, indikator Tujuan dan Target Pencapaian

| Tujuan | Indikator | Target Tahun 2018 | Ket |
|--|--|-------------------|--|
| Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | 1. Indeks Kepuasan Masyarakat | 81 | Hasil diperoleh dari survey |
| | 2. Tingkat Akreditasi Rumah Sakit | Tingkat Paripurna | Terdapat 15 bab dalam penilaian akreditasi, untuk kelulusan tingkat paripurna, mensyaratkan setiap bab minimal lulus 80% |
| | 3. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) | 100% | SPM RS berdasarkan Kepmenkes No.129 Tahun 2008 |

4.3 Sasaran :

Sasaran jangka menengah RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan sebagai berikut: Meningkatnya pelayanan kesehatan rumah sakit. Indikator dan target sasaran disajikan dalam Tabel 4.3. Tiga Indikator diantaranya sekaligus menjadi Indikator Kinerja Utama RSUD.

4.4 Strategi Kebijakan SKPD

a. Strategi

Strategi adalah cara yang ditempuh dalam rangka pencapaian visi dan misi. Strategi RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan untuk mencapai Tujuan dan Sasaran dengan efektif dan efisien adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, dengan indikator: Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur pada RSUD Brigjend. H. Hasan Basry, dalam rangka mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Melaksanakan Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dengan indikator: Meningkatnya mutu pelayanan administrasi perkantoran pada RSUD Brigjend. H. Hasan Basry, dalam rangka mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Melaksanakan Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rs/rsj/rs paru-paru/rs mata, dengan indikator: Meningkatnya Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan.
4. Melaksanakan Program Peningkatan Mutu Kesehatan, dengan indikator: Meningkatnya mutu pengelolaan BLUD RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

b. Kebijakan

Arah kebijakan RSUD mengacu pada empat hal penting yaitu:

- a. Penguatan perencanaan SDM, sarana dan prasarana, mengacu pada Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit serta Master Plan RSUD
- b. Penguatan perencanaan Obat dan BAKHP mengacu pada standar formularium rumah sakit yang dievaluasi secara berkala
- c. Memantau dan memastikan mutu pelayanan sesuai standar, dengan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien serta petugas mengacu pada standar akreditasi KARS Versi 2012
- d. Melengkapi sarana dan prasarana, SDM dalam rangka memenuhi standar Rumah Sakit Tipe B Pendidikan.
- e. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan serta pelayanan RS secara terpadu.
- f. Optimalisasi SIM-RS dan SIAK

Berikut rumusan rangkaian pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah OPD sebagaimana dihasilkan pada tahapan Perumusan Tujuan dan Sasaran Pelayanan Jangka Menengah RSUD, disajikan dalam Tabel 4.3.

Tabel 4.3
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD

| NO | TUJUAN | INDIKATOR TUJUAN | TARGET INDIKATOR TUJUAN | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA SASARAN | SATUAN | KONDISI AWAL RENSTRA (2016) | TARGET KINERJA PADA TAHUN KE- | | | | | KONDISI AKHIR RENSTRA (2018) |
|-----|--|---|-------------------------|---|---|---------|-----------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|------------------------------|
| | | | | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) |
| 1 | Meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit | Indeks Kepuasan Masyarakat | 81 | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit | Indeks Kepuasan Masyarakat | Angka | 79 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 81 |
| 2 | | Skor kepatuhan terhadap pelayanan publik versi Ombudsman | 70 | | Skor kepatuhan terhadap pelayanan publik versi Ombudsman | Angka | - | - | - | - | 61,47 | 61,47 | 61,47 |
| 3 | | Mempertahankan predikat akreditasi | Tingkat Paripurna | | Tingkat Akreditasi Rumah Sakit | Tingkat | Tingkat madya | 5 pelayanan | tingkat dasar | Tingkat madya | tingkat utama | Tingkat Paripurna | Tingkat Paripurna |
| 4 | | Diperolehnya sertifikat Rumah Sakit Tipe B Pendidikan | RSUD Tipe B Pendidikan | | Diperolehnya sertifikat Rumah Sakit Tipe B Pendidikan | Tipe | - | - | - | - | - | RSUD Tipe B Pendidikan | RSUD Tipe B Pendidikan |
| 5 | | Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) | 100% | | Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) | % | 85% | 60% | 75% | 85% | 85% | 90% | 90% |
| 6 | | Persentase pasien Peserta JKN PBI Rujukan yang dilayani | 100% | | Persentase pasien peserta JKNPBI Rujukan yang dilayani | % | - | - | - | - | 100% | 100% | 100% |
| 7 | | Persentase temuan audit BPK yang ditindak lanjuti | 100% | | Persentase temuan audit BPK yang ditindak lanjuti | % | - | - | - | - | 100% | 100% | 100% |
| 8 | | Persentase pengaduan masyarakat yang ditindak lanjuti | 100% | | Persentase pengaduan masyarakat yang ditindak lanjuti | % | - | - | - | - | 100% | 100% | 100% |
| 9 | | Nilai Minimal Hasil Evaluasi AKIP | B | | Nilai Minimal Hasil Evaluasi AKIP | Huruf | - | - | - | - | B | B | B |

Tabel 4.4.
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan RSUD

| VISI : Menjadi Rumah Sakit Terbaik se Banua Anam dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dengan Memadukan Pendidikan dan Pelatihan | | | |
|---|--|---|---|
| MISI : Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Berstandar Nasional dan Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan yang Terintegrasi dengan Pelatihan | | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Kebijakan |
| Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Melaksanakan Program Peningkatan Mutu Kesehatan (kegiatan operasional BLUD) Melaksanakan Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | 1. Penguatan perencanaan SDM, sarana dan prasarana RS mengacu pada Permenkes No.56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit, Standar akreditasi KARS Versi 2012, master plan RSUD dan kebutuhan pelayanan sebagai konsekuensi RS rujukan regional |

| VISI : Menjadi Rumah Sakit Terbaik se Banua Anam dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dengan Memadukan Pendidikan dan Pelatihan | | | |
|---|---------|--|--|
| MISI : Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Berstandar Nasional dan Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan yang Terintegrasi dengan Pelatihan | | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Kebijakan |
| | | | berdasarkan SK Gubernur Kalsel No. 054 Tahun 2013 2. Penguatan perencanaan SDM, sarana dan prasarana RS Tipe B pendidikan mengacu pada Permenkes No.56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit, Standar akreditasi KARS Versi 2012, master plan RSUD dan kebutuhan pelayanan sebagai konsekuensi RS rujukan regional berdasarkan SK Gubernur Kalsel No. 054 Tahun 2013 |
| | | 1. Pelayanan Administrasi Perkantoran 2. Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rs/rsj/rs paru-paru/rs mata, | 3. Perencanaan Obat dan BAKHP mengacu pada formularium rumah sakit yang dievaluasi secara berkala |
| | | Melaksanakan program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rs/rsj/rs paru/rs mata | 4. Optimalisasi SIM-RS dan SIAK 5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program & kegiatan serta pelayanan RS terpadu |

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

Sebagai perwujudan dari beberapa kebijakan dan strategi dalam rangka mencapai setiap tujuan dan sasaran strateginya, maka langkah operasionalnya harus dituangkan kedalam program dan kegiatan indikatif yang mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan mempertimbangkan tugas dan fungsi RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan. Berdasarkan strategi dan kebijakan yang telah dijelaskan pada Bab sebelumnya, sebagai upaya untuk mewujudkan visi organisasi melalui perwujudan sasaran-sasaran misi yang telah ditetapkan, program dan kegiatan yang akan dilaksanakan maka dapat dirincikan sebagai berikut:

5.1 Program dan Kegiatan yang Dilaksanakan

I. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

- Kegiatan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- Kegiatan Penyediaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi/Teknis Perkantoran.

II. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

- Pengadaan sarana pendukung gedung kantor

III. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah sakit Jiwa/Rumah Sakit paru-paru/rumah sakit mata

- Pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit
- Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit
- Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (DAK)

IV. Program Peningkatan Mutu Kesehatan

- Kegiatan Operasional BLUD RSUD Brigjend. H. Hasan Basry

5.2 Indikator Kinerja

Berkaitan dengan pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran sebagaimana tersebut diatas, maka dipandang perlu ditetapkannya indikator kinerja program dan kegiatan, yang tujuannya untuk mengevaluasi hasil kinerja RSUD Brigjend. H.

Hasan Basry Kandungan. Indikator kinerja merupakan tolok ukur tingkat keberhasilan dalam pelaksanaan kegiatan sehingga dapat diketahui sejauh mana suatu kegiatan dapat dan telah dilaksanakan. Sedangkan sasaran merupakan suatu kondisi ideal yang hendak dicapai dari kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan.

Indikator Kinerja, Sasaran dan Pagu Indikatif dari masing masing program dan kegiatan Tahun 2014-2018 dapat dilihat pada Tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif
Tahun 2014-2018

Visi Renstra : Menjadi Rumah Sakit Terbaik se Banua Anam dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dengan Memadukan Pendidikan dan Pelatihan

| No | Tujuan Renstra | Sasaran Renstra | Indikator Sasaran Renstra | Kode Rekening | Program dan Kegiatan Renstra | Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output) | Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penang-gu ngjawab | Lokasi |
|----|---|---|---|---------------|---|---|--|---|---------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|-------------|---|----------------|-----------------------------------|--------|
| | | | | | | | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD | | | |
| | | | | | | | | target | Rp | target | Rp | target | Rp | target | Rp | target | Rp | target | Rp | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| | Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) (-) | | | | 73,27 | 77 | | 78 | | 79 | | 80 | | 81 | | | | | |
| | | | Nilai Minimal Hasil Evaluasi AKIP (-) | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) (%) | | | | 55 | 60 | | 80 | | 90 | | 100 | | 100 | | | | | |
| | | | Persentase pasien Peserta JKN PBI Rujukan yang dilayani (%) | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | Persentase pengaduan masyarakat yang ditindaklanjuti (%) | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | Persentase temuan audit BPK yang ditindaklanjuti (%) | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit (-) | | | | 0 | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | | | | |
| | | | | 2 | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | Indeks Kepuasan Masyarakat (I) | 73,27 | 77 | 4.768.799.500 | 78 | 30.703.380.975 | 79 | 12.438.909.139 | 80 | 20.791.609.000 | 81 | 300.000.000 | | 69.002.698.614 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|-----|---------------|----|----------------|---|----------------|----|----------------|---|----------------|----------------|--|--|
| | | | | | Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional | Tersedianya bahan bakar minyak/gas dan pelumas (tahun) | 0,5 | - | 1 | 6.000.000 | 1 | 18.000.000 | 1 | 20.000.000 | 1 | 22.000.000 | 66.000.000 | | |
| | | | | | Pemeliharaan rutin/berkala rumah dinas | terpeliharanya rumah dinas (paket) | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 1 | 360.000.000 | 0 | - | 360.000.000 | | |
| | | | | | Pembangunan rumah dinas | Terlaksananya pembangunan rumah dinas (unit) | 0 | - | 10 | 4.128.600.000 | 0 | - | 15 | 6.300.000.000 | 0 | - | 10.428.600.000 | | |
| | | | | | Pembangunan gedung kantor | Tersedianya gedung pelayanan dan penunjang pelayanan RS (ICU/ICCU, Instalasi Gas Medis, PICU/NICU, HD, Ranap Penyakit Dalam, Penampungan Limbah Medis dan Non Medis, IPSRS/Kesling, Laundry, Reservoir Air Bersih, Gudang Apotek, Musholla, IPAL, Incenerator, (bangunan) | 1 | 4.459.676.000 | 3 | 26.493.054.000 | 7 | 11.895.259.139 | 4 | 10.000.000.000 | 0 | 10.000.000.000 | 62.847.989.139 | | |
| | | | | | Pengadaan perlengkapan gedung kantor | tersedianya perlengkapan gedung kantor | 0 | - | 2 | 75.726.975 | 1 | 262.825.000 | 1 | 2.000.000.000 | 0 | - | 2.338.551.975 | | |
| | | | | | Pengadaan tempat parkir | Terbangunnya tempat parkir yang aman di lingkungan RS (paket) | 0 | - | 0 | - | 1 | 262.825.000 | 0 | - | 0 | - | 262.825.000 | | |
| | | | | | pengadaan kendaraan dinas | tersedianya ambulance (unit) | 1 | 309.123.500 | 0 | - | 0 | - | 1 | 1.500.000.000 | 0 | - | 1.809.123.500 | | |
| | | | | | pengadaan sarana pendukung gedung kantor | tersedianya jaringan jalan, drainase, taman dan parkir di area RSUD BHH Basry (paket) | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 1 | 611.609.000 | 1 | 20.000.000.000 | 20.611.609.000 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----|--|---|-------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|--|-----------------|--|--|
| | | | 1 | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | Indeks Kepuasan Masyarakat () | 73,27 | 77 | 390.000.000 | 78 | 13.634.309.600 | 79 | 4.628.100.000 | 80 | 6.019.250.000 | 81 | 370.717.461 | | 25.042.377.061 | | |
| | | | | Kegiatan Penyediaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi/Teknis Lainnya | Tersedianya jasa tenaga pendukung pelayanan kesehatan (%) | | 100 | 390.000.000 | 100 | 3.648.400.000 | 100 | 4.599.600.000 | 100 | 3.000.000.000 | 100 | 2.000.000.000 | | 13.638.000.000 | | |
| | | | | Penyediaan pelayanan informasi perkantoran | Terselenggaranya pameran hari jadi Kab.HSS (kegiatan) | | 1 | - | 1 | 11.000.000 | 1 | 11.000.000 | 1 | 11.000.000 | 1 | 11.000.000 | | 44.000.000 | | |
| | | | | Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional | Tersedianya jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan | | 1 | - | 1 | - | 1 | 7.500.000 | 1 | 8.250.000 | 1 | 9.150.000 | | 24.900.000 | | |
| | | | | Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor | Terpasangnya instalasi listrik tegangan menengah beserta aksesorisnya dan tambah daya dari 147.000 VA ke daya 555.000 sampai 1000 KVA (paket) | | 0 | - | 1 | 1.842.085.000 | 0 | - | 1 | 2.000.000.000 | 1 | - | | 3.842.085.000 | | |
| | | | | Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor | Tersedianya genset, alat laundry, kitchen set dan UPS (bulan) | | 12 | - | 12 | 8.132.824.600 | 12 | 10.000.000 | 12 | 1.000.000.000 | 0 | - | | 9.142.824.600 | | |
| | | | 33 | Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD | Persentase Capaian SPM Rumah Sakit () | 60 | 60 | 26.740.593.700 | 75 | 58.095.872.295 | 85 | 40.000.000.000 | 90 | 45.605.552.220 | 100 | 76.373.809.667 | | 246.815.827.882 | | |
| | | | | | Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit () | 0 | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | | | | |
| | | | | | Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit () | 0 | 0 | | 11 | | 7 | | 3 | | 0 | | | | | |
| | | | | Kegiatan Operasional BLUD RSUD Brigien H.Hassan Basry | Terselenggaranya pelayanan RSUD BHH Basry (tahun) | | 1 | 26.740.593.700 | 1 | 58.095.872.295 | 1 | 40.000.000.000 | 1 | 45.605.552.220 | 1 | 50.254.947.442 | | 220.696.965.657 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|--|----|---|--|-------|----|-----------------------|----|------------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|--|------------------------|--|--|
| | | | 26 | Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata | Indeks Kepuasan Masyarakat () | 73,27 | 77 | 1.971.954.600 | 78 | 28.424.318.366 | 79 | 2.035.336.848 | 80 | 13.500.000.000 | 81 | 2.306.907.969 | | 48.238.517.783 | | |
| | | | | Monitoring, evaluasi dan pelaporan | Tersedianya SIM-RS (paket) | | 1 | 538.500.000 | 1 | 530.700.000 | 1 | 624.674.848 | 0 | - | 0 | - | | 1.693.874.848 | | |
| | | | | Rehabilitasi bangunan rumah sakit | Terlaksananya Rehabilitasi Bangunan Poliklinik Rumah Sakit (paket) | | 1 | 219.650.000 | 1 | 1.745.975.000 | 0 | - | 1 | 12.000.000.000 | 1 | 10.000.000.000 | | 23.965.625.000 | | |
| | | | | Pengadaan alat alat kesehatan rumah sakit | Tersedianya peralatan kesehatan/ ke dokteran (paket) | | 1 | 1.213.804.600 | 7 | 26.147.643.366 | 1 | 1.410.662.000 | 2 | 1.500.000.000 | 2 | 1.500.000.000 | | 31.772.109.966 | | |
| | | | 3 | Program Peningkatan Disiplin Aparatur | | | | - | | 3.125.000 | | - | | 3.125.000 | | - | | 6.250.000 | | |
| | | | | Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya | Tersedianya pakaian dinas (paket) | | 0 | - | 1 | 3.125.000 | 0 | - | 1 | 3.125.000 | 1 | 3.125.000 | | 9.375.000 | | |
| TOTAL | | | | | | | | 33.871.347.800 | | 130.861.006.236 | | 59.102.345.987 | | 85.919.536.220 | | 79.351.435.097 | | 389.105.671.340 | | |

**BAB VI INDIKATOR KINERJA RSUD YANG MENGACU
PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

Indikator kinerja RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD sesuai Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 68 Tahun 2015 Tentang Sasaran dan Indikator Kinerja Pemerintah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah. Sasaran RPJMD yang menjadi acuan adalah “Meningkatnya pelayanan publik yang prima, dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat”, seperti tercantum dalam Tabel 6.1.

Tabel 6.1
Indikator Kinerja RSUD Brigjend. H. Hasan Basry
Mengacu Tujuan & Sasaran RPJMD

| No | Indikator Kinerja | Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD | 2014 | Target Kinerja | | | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD |
|----|----------------------------|---|------|----------------|------|------|------|--|
| | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| 1 | Indeks Kepuasan Masyarakat | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 81 |

RSUD bertanggung jawab mendukung pencapaian indikator sasaran RPJMD dengan menetapkan tiga indikator untuk lima tahun mendatang seperti dalam Tabel 6.2.

Tabel 6.2
Indikator Kinerja Mengacu Tujuan & Sasaran Renstra
RSUD Brigjend. H. Hasan Basry

| No | Indikator Kinerja | Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD | 2014 | Target Kinerja | | | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD |
|----|--|---|----------------|----------------|---------------|---------------|-------------------|--|
| | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| 1 | Indeks Kepuasan Masyarakat | | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 81 |
| 2 | Tingkat Akreditasi Rumah Sakit | Lima pelayanan | Lima pelayanan | tingkat dasar | tingkat Madya | tingkat utama | Tingkat Paripurna | Tingkat Paripurna |
| 3 | Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit | 60% | 60% | 75% | 85% | 85% | 90% | 90% |

Sebagai suatu bagian dari dokumen perencanaan yang dimiliki oleh pemerintah daerah, Rencana Strategis (Renstra) RSUD, ini merupakan dokumen yang dijadikan acuan dasar bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Brigjend. H. Hasan Basry selama periode 2014-2018, mengikuti periode berlakunya RPJMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan 2014-2018.

Renstra RSUD ini, memiliki kedudukan yang sangat vital dan urgen dalam pengembangan Perencanaan, Koordinasi dan Pengendalian Pembangunan selama 5 (lima) tahun ke depan, memberikan arah, tujuan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD.

Renstra RSUD merupakan penjabaran dokumen RPJMD, selanjutnya Renstra RSUD dijabarkan ke dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD yang merupakan rencana tahunan RSUD selama periode lima tahun, 2014-2018 dan akan dilaksanakan secara sungguh-sungguh dan bertanggungjawab.

Renstra RSUD diterbitkan melalui Surat Keputusan Direktur RSUD, dan di dalam pelaksanaannya, senantiasa dilakukan pengawasan dan evaluasi, sebagai wujud penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel, transparan dan bercirikan penyelenggaraan pemerintahan yang baik (good governance). Pencapaian kinerja pelayanan sebagaimana tugas pokok dan fungsi yang berkaitan dengan RSUD merupakan bagian pencapaian kinerja dan pertanggungjawaban kepada Bupati dan Wakil Bupati, serta secara moral dipertanggungjawabkan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

BERITA ACARA
HASIL REVIU RENSTRA DAN IKU
RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY KANDANGAN
KAB. HULU SUNGAI SELATAN TAHUN 2017

Nomor : 642a/RSUD-BHHB/2017

Pada hari ini Kamis, Tanggal Sembilan Bulan Maret Tahun 2017, kami Tim Koordinasi Verifikasi, Rencana Strategis OPD Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2017, yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor : 188.45/070/KUM/2017 Tanggal 09 Februari 2017, telah melaksanakan Reviu Rencana Strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Brigjend.H.Hasan Basry Kandangan ,dengan rincian hasil sebagai berikut :

I. VISI

a. Uraian Visi Sebelum dan setelah Reviu

| VISI |
|--|
| Terwujudnya Rumah Sakit Terbaik Se – Banua Anam. |

b. Rekomendasi Tim Reviu/ Narasumber tentang Visi

| |
|---|
| Merubah visi menyesuaikan dengan target penetapan rumah sakit tipe B pendidikan |
|---|

c. Uraian Visi Setelah Reviu

| VISI (Setelah Reviu) |
|---|
| Menjadi Rumah Sakit Terbaik se Banua Anam dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dengan Memadukan Pendidikan dan Pelatihan |

II. MISI

a. Uraian Misi Sebelum Reviu

| VISI | MISI |
|--|--|
| Terwujudnya Rumah Sakit Terbaik Se – Banua Anam. | 1. Menyelenggarakan pelayanan yang berstandar nasional |
| | 2. Mengembangkan manajemen modern berbasis teknologi informasi |
| | 3. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang profesional dan santun |
| | 4. Mengembangkan pelayanan Gawat Darurat dan pusat layanan Medical Check Up. |

b. Rekomendasi Tim Reviu/ Narasumber tentang Misi

| MISI |
|---|
| Merubah misi menyesuaikan dengan target penetapan rumah sakit tipe B pendidikan |

c. Perubahan Misi Sebelum dan Setelah Reviu

| MISI (setelah reviu) |
|---|
| Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Berstandar Nasional dan Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan yang Terintegrasi dengan penelitian |

III. TUJUAN

a. Uraian Tujuan Sebelum Reviu

| MISI | TUJUAN |
|--|---------------|
| 1. Mengembangkan manajemen modern berbasis | |

| | |
|--|--|
| teknologi informasi | |
| 2. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang profesional dan santun | |
| 3. Mengembangkan pelayanan Gawat Darurat dan pusat layanan Medical Check Up. | |

b. Rekomendasi Tim Reviu/ Narasumber tentang Tujuan

| |
|--|
| 1. Tujuan disesuaikan |
| Misi : dipertimbangkan untuk direvisi semestinya |
| Satu misi satu tujuan. |

c. Uraian Tujuan Sebelum dan Setelah Reviu

| |
|--|
| TUJUAN (setelah reviu) |
| Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit |

IV. SASARAN

a. Uraian Sasaran Sebelum Reviu

| TUJUAN | SASARAN |
|--|--|
| 1. Mewujudkan pelayanan RSUD <i>Brigjend.H.Hasan Basry</i> Kandangan yang bermutu. | 2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan RSUD <i>Brigjend.H.Hasan Basry</i> Kandangan. |

b. Rekomendasi Tim Reviu/ Narasumber tentang Sasaran

1. Tujuan dan sasaran disamakan dengan cascading.

c. Uraian Sasaran Setelah Reviu

| SASARAN (setelah reviu) |
|---|
| Tujuan dan Sasaran Meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit |

V. INDIKATOR KINERJA SASARAN

a. Uraian Indikator Kinerja Sasaran Sebelum Reviu

| SASARAN | INDIKATOR KINERJA |
|---|---|
| 1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan RSUD Brigjend.H.Hasan Basry. | 1. Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) |
| | 2. Tingkat Akreditasi RS |
| | 3. % Capaian SPM - RS |

b. Rekomendasi Tim Reviu/ Narasumber tentang Indikator Kinerja

Indikator Kinerja sudah pas.
Ditambah 5 indikator baru untuk mendukung sasaran RPJMD.

c. Uraian Indikator Kinerja Sasaran Sebelum dan Setelah Reviu

| INDIKATOR KINERJA SASARAN (sebelum reviu) | INDIKATOR KINERJA SASARAN (setelah reviu) |
|--|--|
|--|--|

| | |
|---|---------------------------------------|
| 1. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) Target Kinerja pada Tahun 2018 yaitu 81. | 1. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) |
| 2. Akreditasi Target Kinerja pada Tahun 2018 yaitu Paripurna. | 2. Capaian Akreditasi |
| 3. % Capaian SPM – RS Target Kinerja pada Tahun 2018 yaitu 90%. | 3. % Capaian SPM -RS |

VI. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

a. Uraian IKU Sebelum Reviu

| SASARAN | IKU (Indikator Kinerja Utama) |
|---|---|
| 1. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | 1. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) Target Kinerja pada Tahun 2018 yaitu 81. |
| | 2. Capaian Akreditasi Target Kinerja pada Tahun 2018 yaitu Paripurna. |
| | 3. % Capaian SPM – RS Target Kinerja pada Tahun 2018 yaitu 90%. |

b. Rekomendasi Tim Reviu/ Narasumber tentang IKU

1. IKU sudah sesuai tidak perlu direvisi.

c. Uraian IKU Sebelum dan Setelah Reviu

| IKU (sebelum reviu) | IKU (setelah reviu) |
|---|---|
| 1. IKU sudah sesuai tidak perlu direvisi. | 1. IKU sudah sesuai tidak perlu direvisi. |

VII. FORMULASI INDIKATOR KINERJA SASARAN (IKS) dan INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

a. Uraian Formulasi IKS/IKU Sebelum Reviu

| Indikator Kinerja Sasaran | Alasan (sebelum reviu) | Cara Pengukuran (sebelum reviu) | Keterangan / Kriteria (sebelum reviu) |
|---------------------------------------|--|---|--|
| 1. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) | Gambaran mutu pelayanan dari sisi konsumen / pengguna layanan. | Survey | |
| 2. Akreditasi | Standar pelayanan dan kewajiban RS | Penilaian oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) | |
| 3. SPM -RS | Standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi RS | $\frac{\text{Jlh indikator SPM yg tercapai}}{\text{Jlh indikator SPM seluruhnya}} \times 100$ | |

b. Rekomendasi Tim Reviu/Narasumber tentang Formulasi IKS

Tidak ada rekomendasi.

c. Uraian IKS (Indikator Kinerja Sasaran) / IKU (Indikator Kinerja Utama) Setelah Reviu

| Indikator Kinerja Sasaran | Alasan (setelah reviu) | Cara Pengukuran (setelah reviu) | Keterangan / Kriteria (setelah reviu) |
|--|--|---|---------------------------------------|
| 1. Indeks Kepuasan Masyarakat | Gambaran mutu pelayanan dari sisi konsumen / pengguna layanan. | Survey | |
| 2. Capaian Akreditasi | Standar pelayanan dan kewajiban RS | Penilaian oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) | |
| 3. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) | Standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi RS | $\frac{\text{Jlh indikator SPM yg tercapai}}{\text{Jlh indikator SPM seluruhnya}} \times 100$ | |

VIII. TARGET KINERJA

a. Rincian Target Indikator Kinerja (IKS/IKU) Sebelum Reviu

| INDIKATOR KINERJA SASARAN | SATUAN | KONDISI AWAL RENSTRA (2013) | TARGET KINERJA PADA TAHUN | | | | | KONDISI AKHIR RENSTRA |
|---------------------------|---------|-----------------------------|---------------------------|---------------|---------|-------|-----------|-----------------------|
| | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 1. IKM | Angka | | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 81 |
| 2. Capaian Akreditasi | Tingkat | | 5 | Tingkat dasar | Tingkat | Utama | Paripurna | Paripurna |

| INDIKATOR KINERJA SASARAN | SATUAN | KONDISI AWAL RENSTRA (2013) | TARGET KINERJA PADA TAHUN | | | | | KONDISI AKHIR RENSTRA |
|---------------------------|--------|-----------------------------|---------------------------|------|-------|------|------|-----------------------|
| | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| | | | | | madya | | | |
| 3. SPM –RS | % | | 60 % | 75% | 85% | 85% | 90% | 90% |

b. Rekomendasi Tim Reviu/ Narasumber tentang Target Kinerja Sasaran

| |
|--|
| |
| |

c. Rincian Target Indikator Kinerja (IKS/IKU) Setelah Reviu

| INDIKATOR KINERJA | SATUAN | KONDISI AWAL RENSTRA A (2013) | TARGET KINERJA PADA TAHUN | | | | | KONDISI AKHIR RENSTRA |
|--------------------------------------|--------|-------------------------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|-----------------------------------|
| | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 1. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) | angka | | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | Target Tahun 2018 yaitu 81 |
| 2. Capaian Akreditasi | tujuan | | pelayanan | Tingkat dasar | Tingkat madya | Tingkat utama | Tingkat paripurna | Target Tahun 2018 Yaitu Paripurna |
| 3. SPM (Standar Pelayanan Minimum) | % | | 60 | 75 | 85 | 85 | 90 | Target Tahun 2018 yaitu 90% |

Berdasarkan hasil reviu tersebut di atas maka Tabel Rencana Strategis RSUD Brigjend.H.Hasan Basry 2014-2018 Hasil Reviu Tahun 2017, adalah sebagai berikut :

| NO | TUJUAN | INDIKATOR TUJUAN | TARGET INDIKATOR TUJUAN | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA SASARAN | SATUAN | KONDISI AWAL RENSTRA (2013) | TARGET KINERJA PADA TAHUN | | | | | KONDISI AKHIR RENSTRA (2018) |
|-----|--|----------------------------|-------------------------|---|---|--------|-----------------------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|------------------------------|
| | | | | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| (1) | (2) | | | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
| 1. | Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Indeks Kepuasan Masyarakat | 81 | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat | Angka | | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | |
| 2. | | Predikat Akreditasi | Tingkat Paripurna | | Capaian Akreditasi | Tujuan | | pelayanan | Tingkat dasar | Tingkat madya | Tingkat utama | Tingkat paripurna | |
| 3. | | SPM RS | 100% | | Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM RS) | % | | 60% | 75% | 85% | 85% | 90% | |

Mengetahui :

f Direktur,



dr.Hj. Rasyidah, M. Kes

Pembina Tk.1, IV/b

NIP. 19700130 200012 2 001

HSS, 09 Maret 2017

Tim Reviu Renstra dan IKU RSUD Brigjend.H.Hasan Basry Kandangan :

1.

Ketua Tim

IWAN TRIADY



2.

Anggota

Sucikoro



3.

Anggota

H.Sugeng Arianto



4.

NARASUMBER





KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY

NOMOR 020 TAHUN 2017

TENTANG

REVISI RENCANA STRATEGIS
RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY
TAHUN 2014-2018

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RSUD BRIGJEND H.HASAN BASRY,

- Menimbang : a. bahwa sebagai penjabaran lebih lanjut dari RPJMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2013-2018, maka perlu disusun Rencana Strategis (Renstra) RSUD Brigjend H. Hasan Basry Tahun 2014-2018;
- b. bahwa berdasarkan berita acara review Renstra RSUD Nomor : 642a/RSUD-BHKB/2017 tanggal 09 Maret 2017, dilakukan revisi Renstra RSUD;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, dan b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat : 1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Badan Layanan Umum Daerah
11. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 11 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2013 - 2018;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 14 Tahun 2015 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
13. Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 188.45/200/KUM/2016 tentang Informasi Jabatan Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU** : Revisi Rencana Strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry Tahun 2014-2018, yang selanjutnya disebut Revisi Renstra RSUD adalah dokumen perencanaan lima tahunan;
- KEDUA** : Revisi Renstra RSUD sebagaimana diktum KESATU memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya;

- KETIGA : Revisi Renstra RSUD mengacu pada RPJMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan, hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan periode sebelumnya, dan masalah yang dihadapi.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kandangan
pada tanggal 08 Maret 2017

DIREKTUR RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN,



dr. Hj. RASYIDAH, M.Kes
Pembina Tk. I

NIP. 19700130 200012 2 005



PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN

Jl. Jendral Sudirman No. 29• Telp (0517) 21653/Fax (0517) 21866 Kandangan71214

E-mail : rsud.kandangan@gmail.com

**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN
NOMOR 19 TAHUN 2017**

TENTANG

**PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA RSUD
BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN TAHUN
2014 – 2018**

DIREKTUR RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/20/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama, maka perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2014 - 2018;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kabupaten;

11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah Sebagaimana telah diatur beberapa kali, diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan nomor 14 tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2005-2025;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan nomor 11 tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2014-2018;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan nomor 13 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
19. Peraturan Bupati Nomor 14 tahun 2015 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
20. Surat Keputusan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 387 tentang Pengesahan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2014-2018

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebagaimana tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Indikator Kinerja Utama merupakan acuan ukuran kinerja yang digunakan Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk menetapkan rencana kinerja tahunan, menyampaikan rencana kerja dan anggaran, menyusun laporan kinerja serta melakukan evaluasi pencapaian kinerja sesuai dengan dokumen renstra.

KETIGA : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kandangan
pada tanggal 13 April 2017

Direktur,


dr. Hj. Rasyidah, M. Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19700130 200012 2 001

Tembusan :

1. Bupati Hulu Sungai Selatan
Cq. Kepala Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kab. HSS
2. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kab. HSS

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN NOMOR 19
TAHUN 2017 TENTANG PENETAPAN INDIKATOR
UTAMA DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN KABUPATEN
HULU SUNGAI SELATAN TAHUN 2014 - 2018

1. Nama Organisasi : Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan
2. Tugas :
 - Menurut pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
 - Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 14 Tahun 2015 tanggal 24 Agustus 2015, Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan, menyebutkan Tugas RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan pasal 4 adalah :
 - 1) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, upaya pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu, dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta dengan melaksanakan upaya rujukan dan
 - 2) Melaksanakan pelayanan rumah sakit yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
3. Fungsi :
 1. Penyelenggaraan pelayanan medik;
 2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
 3. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan;
 4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
 5. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
 6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan; dan
 7. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
TAHUN 2014 - 2018

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Utama | Alasan Pemilihan Indikator | Formulasi/Penjelasan | Penanggung Jawab | Sumber Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|------------------|--------------------|-----------------------------|----------------|------------------------|---|-------------|------------|---|------------|---|-------------|---------------|---|-------------|---|-------------|---------------|---|------|---|-------------|-------------|---|-------------|---------------------|---|
| 1 | Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | Survey kepuasan masyarakat diperlukan guna mengetahui persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Hasil survey ini bermanfaat dasar menyusun strategi peningkatan mutu layanan dan kualitas kerja rumah sakit. | <p>Nilai IKM dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan:</p> <p>1) Bobot nilai tertimbang=Jumlah bobot/jumlah unsur</p> <p>2) $IKM = (\text{Total nilai persepsi per unsur} / \text{total unsur yang terisi}) \times \text{Nilai penimbang}$</p> <p>3) $IKM \text{ unit pelayanan} \times 25$</p> <p>4) Pengkategorian IKM sebagai berikut :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>PERSEPSI</th> <th>NILAI INTERVAL IKM</th> <th>NILAI INTERVAL KONVERSI IKM</th> <th>MUTU PELAYANAN</th> <th>KINERJA UNIT PELAYANAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00 – 1,75</td> <td>25 – 43,75</td> <td>D</td> <td>TIDAK BAIK</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1,76 – 2,50</td> <td>43,76 – 62,50</td> <td>C</td> <td>KURANG BAIK</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2,51 – 3,25</td> <td>62,51 – 81,25</td> <td>B</td> <td>BAIK</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,26 – 4,00</td> <td>81,26 – 100</td> <td>A</td> <td>SANGAT BAIK</td> </tr> </tbody> </table> | PERSEPSI | NILAI INTERVAL IKM | NILAI INTERVAL KONVERSI IKM | MUTU PELAYANAN | KINERJA UNIT PELAYANAN | 1 | 1,00 – 1,75 | 25 – 43,75 | D | TIDAK BAIK | 2 | 1,76 – 2,50 | 43,76 – 62,50 | C | KURANG BAIK | 3 | 2,51 – 3,25 | 62,51 – 81,25 | B | BAIK | 4 | 3,26 – 4,00 | 81,26 – 100 | A | SANGAT BAIK | Semua bidang/Bagian | Bidang Pelayanan, Seksi Pelayanan Medik |
| PERSEPSI | NILAI INTERVAL IKM | NILAI INTERVAL KONVERSI IKM | MUTU PELAYANAN | KINERJA UNIT PELAYANAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1,00 – 1,75 | 25 – 43,75 | D | TIDAK BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 1,76 – 2,50 | 43,76 – 62,50 | C | KURANG BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 2,51 – 3,25 | 62,51 – 81,25 | B | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 3,26 – 4,00 | 81,26 – 100 | A | SANGAT BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|---|---------------------|---|
| 2. | | Predikat Akreditasi | Akreditasi adalah kewajiban bagi setiap rumah sakit sebagai amanat pasal 40 undang-undang rumah sakit nomor 44 tahun 2009 yang berbunyi " Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi juga diperlukan sebagai persyaratan kerjasama dengan BPJS | Penilaian dilakukan oleh Tim Independen dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau Tim Asessor Internal, melalui uji telusur. Tingkatan kelulusan bagi rumah sakit, terbagi menjadi 4, sesuai persentase kelulusan seluruh bab sebagai berikut : 1. Tingkat Dasar, empat bab digolongkan mayor, lulus minimal 80%, dan sebelas bab minor lulus minimal 20% 2. Tingkat Madya, delapan bab digolongkan mayor lulus minimal 80%, tujuh bab minor lulus minimal 20% 3. Tingkat Utama, dua belas bab digolongkan mayor, lulus minimal 80%, tiga bab minor kelulusan minimal 20% 4. Tingkat Paripurna , seluruh bab (15 bab) digolongkan mayor, kelulusan minimal 80% | Semua bidang/Bagian | Bidang Pelayanan, Seksi Pelayanan Medik |
| 3. | | Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) | Berdasarkan Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 | = Jumlah Indikator SPM yang tercapai/Jumlah Indikator SPM seluruhnya x 100 | Semua bidang/Bagian | Bidang pelayanan |



Direktur,

dr. Hj. Rasyidah, M. Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19700130 200012 2 001

RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT)
TAHUN 2017
RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

| No. | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Sasaran | Target |
|-----|--|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 5 |
| 1 | Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 80 |
| | | Predikat Akreditasi | Tingkat Paripurna |
| | | Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) | 85% |

Kandangan, 17 Maret 2017

Direktur RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan



dr. Hj. Rasyidah, M. Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19700130 200012 2 001

**RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT) TAHUN 2018
RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN**

| No. | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Sasaran | Target |
|-----|--|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 5 |
| 1 | Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 81 |
| | | Predikat Akreditasi | Tingkat Paripurna |
| | | Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) | 90% |

Kandangan, 17 Maret 2017

Direktur RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan



Dr. Hj. Rasyidah, M. Kes
Pembina Tk. I

NIP. 19700130 200012 2 001

| Isu Strategis | Tujuan | Indikator Kinerja Tujuan | Target Indikator (Tahun 2018) | ESKELON II | | | | ESKELON III WADIR | | | | ESKELON III KABID | | | | ESKELON IV | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------|--------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|---|-------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|---------|-------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|---------|-------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|---------|----------|----------|----------|
| | | | | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Sasaran | Alasan Pemilihan Indikator | Formulasi/ Penjelasan | Kondisi Awal (Tahun 2016) | Target Indikator Kinerja Sasaran (Tahun 2017) | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Sasaran | Formulasi/ Penjelasan | Target (Tahun 2017) | Program | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Sasaran | Formulasi/ Penjelasan | Target (Tahun 2017) | Program | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Sasaran | Formulasi/ Penjelasan | Target (Tahun 2017) | Program | Kegiatan | Anggaran | Kegiatan |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kandangan, Juli 2017
 Direktur,

 M. N. Rasyid, M. Kes
 Pembina TI-I
 NIP. 197001302000122001

