



RENCANA STRATEGIS
(RENSTRA)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG
TAHUN 2018 - 2023



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG
Jl. Raya Pancasan – Ajibarang Telp (0281) 6570004 Fax. 6570005
e-mail: rsudajibarang@banyumaskab.go.id

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, RSUD Ajibarang telah menyelesaikan penyusunan Rencana Strategis RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas 2018-2023. Rencana Strategis ini merupakan dokumen yang sangat penting untuk menentukan Tujuan, sasaran dan program / kegiatan selama lima tahun kedepan, sebagai dukungan terhadap pencapaian Visi dan Misi Bupati/Wakil Bupati terpilih periode 2018-2023.

Proses penyusunan Rencana Strategis ini membutuhkan waktu, tenaga dan pikiran yang cukup banyak dari berbagai pihak, melalui pengumpulan data internal rumah sakit dan data eksternal rumah sakit, oleh karena itu dukungan dan komitmen serta kerja keras dari jajaran manajemen dan semua karyawan RSUD Ajibarang untuk melaksanakan Renstra ini sangat dibutuhkan.

Akhirnya dengan diselesaikannya penyusunan Rencana Strategis RSUD Ajibarang 2018-2023 ini, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun Renstra RSUD Ajibarang, semoga Rencana Strategis RSUD Ajibarang ini dapat dilaksanakan dengan baik, untuk mencapai Visi dan Misi Bupati/Wakil Bupati Banyumas 2018-2023.

Ajibarang, 22 April 2019
Direktur RSUD Ajibarang
Kabupaten Banyumas



dr. DANI ESTI NOVIA
Pembina Tingkat I
NIP.19701113 200212 2 006

DAFTAR ISI

	HALAMAN
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Landasan Hukum.....	2
1.3 Maksud dan Tujuan.....	4
1.4 Sistematika Penulisan.....	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD AJIBARANG	
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi.....	6
2.2 Sumber Daya.....	10
2.3 Kinerja Pelayanan.....	15
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	29
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	
BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANANAN	
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan.....	34
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Banyumas Terpilih.....	34
3.3 Telaahan Renstra Kementrian dan Renstra Provinsi.....	37
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	40
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis.....	41

BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN	
	4.1 Tujuan Jangka Menengah.....	44
	4.2 Sasaran Jangka Menengah.....	45
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
	5.1 Strategi	47
	5.2 Arah Kebijakan	49
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	
	6.1 Rencana Program	50
	6.2 Rencana Kegiatan	50
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	61
BAB VIII	PENUTUP.....	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jumlah Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan	10
Tabel 2.2 Jumlah Pegawai Negeri Sipil Berdasarkan Golongan	10
Tabel 2.3 Jumlah PNS berdasarkan Jabatan dan Tingkat Pendidikan	11
Tabel 2.4 Jumlah Pegawai Non PNS berdasarkan Jabatan	12
Tabel 2.5 Jumlah Aset Tetap per 31 Desember 2018 ...	14
Tabel 2.6 Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap	16
Tabel 2.7 Capaian Kinerja Pelayanan	18
Tabel 2.8 Anggaran dan Realisasi Pendanaan	19
Tabel 2.9 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2014-2018	28
Tabel 2.10 Analisa SWOT	32
Tabel 3.1 Visi dan Misi Bupati terpilih	36
Tabel 3.2 Bobot Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis ..	42
Tabel 3.3 Nilai Skala Kriteria	42
Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan	46
Tabel 5.1 Isu-isu Strategis	47
Tabel 5.2 Rumusan Strategi Rencana Jangka Menengah	48
Tabel 6.1 Rencana Asuhan pada RSUD Ajibarang	50

Tabel 6.2	Rencana Pelayanan Poliklinik Spesialis	50
Tabel 6.3	Rencana Pelayanan pada RSUD Ajibarang ...	51
Tabel 6.4	Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif	53
Tabel 7.1	Indikator Awal Pencapaian SPM Pelayanan RSUD Ajibarang	66
Tabel 8.1	Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan	79

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Diagram Alir Tahapan Penyusunan Renstra RSUD Ajibarang	2
Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD Ajibarang	9

BAB I

PENDAHULUAN

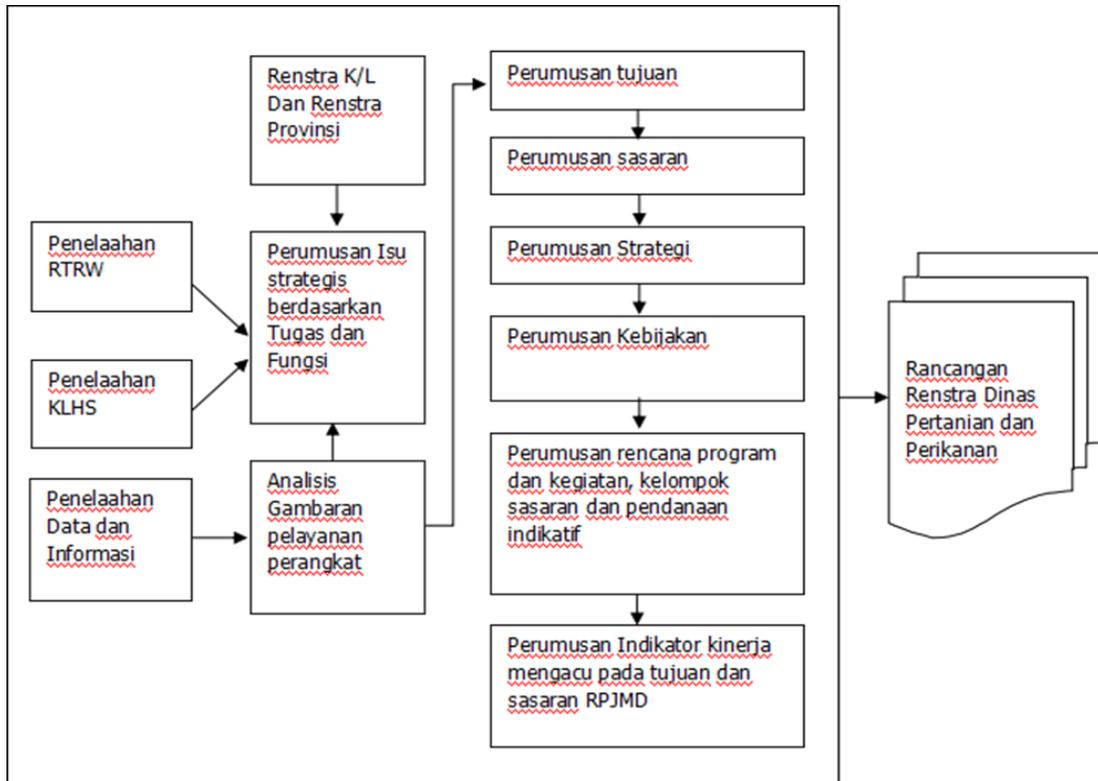
1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah terutama pada pasal 272 dan 273, dan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah maka sebagai Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang wajib menyusun Rencana strategis Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang tahun 2018-2023 yang berpedoman pada RPJMD Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023.

Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun, yang digunakan Perangkat Daerah untuk menentukan arah, tujuan dan masa depan yang hendak dicapai secara komprehensif. Rencana strategis menjadi perangkat penting bagi Perangkat Daerah untuk menjelaskan apa yang hendak dicapai dan bagaimana cara untuk mencapainya.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas tahun 2018-2023 telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah sebagai penjabaran dari Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Banyumas periode 2018-2023.

Penyusunan rancangan Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas melalui tahapan sebagai berikut dibawah ini.



Gambar 1.1 Diagram Alir Tahapan Penyusunan Renstra RSUD Ajibarang

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang mengacu pada landasan hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLU (PPK BLU) yang diperbaharui dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. 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.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
12. KEPMENKES Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
13. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023.
15. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 10 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas.

1.3 Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Maksud Penyusunan Rencana Strategis RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas adalah sebagai Penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas tahun 2018-2023, dalam rangka mencapai tujuan, sasaran dan Program Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas.

b. Tujuan

Tujuan penyusunan Rencana Strategis RSUD Ajibarang adalah:

1. Menjamin konsistensi antara visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan yang ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas dengan tujuan dan sasaran RSUD Ajibarang.
2. Sebagai alat pemersatu langkah dan komitmen segenap sumber daya manusia RSUD Ajibarang dalam meningkatkan kinerja sesuai standar mutu layanan yang ditargetkan dalam dokumen perencanaan.
3. Sebagai pedoman dalam penyusunan rencana jangka pendek (tahunan) serta alat kendali dalam alokasi sumber daya untuk peningkatan efisiensi dan efektifitas sumber daya.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II	GAMBARAN PELAYANAN RSUD AJIBARANG
2.1	Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi
2.2	Sumber Daya
2.3	Kinerja Pelayanan
2.4	Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan
BAB III	PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN
3.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan
3.2	Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Banyumas Terpilih
3.3	Telaahan Renstra Kementrian dan Renstra Provinsi
3.4	Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
3.5	Penentuan Isu-isu Strategis
BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN
4.1	Tujuan Jangka Menengah
4.2	Sasaran Jangka Menengah
4.3	Strategi dan Kebijakan
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
5.1	Strategi
5.2	Arah Kebijakan
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
BAB VIII	PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD AJIBARANG

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2016 Nomor 1 Seri D) dan Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas, Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. Tugas

Melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan pada RSUD Ajibarang.

2. Fungsi

- a. Perumusan kebijakan teknis di lingkup pelayanan kesehatan pada RSUD Ajibarang;
- b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah lingkup pelayanan kesehatan pada RSUD Ajibarang;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas pelayanan pada RSUD Ajibarang;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi tersebut diatas maka :

- 1) Direktur RSUD Ajibarang mempunyai tugas sebagai berikut :
Memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang pelayanan kesehatan pada RSUD Ajibarang sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam rangka mewujudkan masyarakat Kabupaten Banyumas yang sehat.
- 2) Bagian Administrasi dan Keuangan mempunyai tugas :

Mengkoordinasikan penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan administrasi umum, kepegawaian, keuangan, bina program dan mutu RSUD Ajibarang sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menyelaraskan pelaksanaan tugas.

a) Sub Bagian Bina Program dan Mutu mempunyai tugas sebagai berikut :

Menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program serta meningkatkan mutu dan kerja sama pada RSUD Ajibarang sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja RSUD Ajibarang.

b) Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas sebagai berikut :

Menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pengelolaan pendapatan, belanja dan akuntansi keuangan RSUD Ajibarang sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menyelaraskan pelaksanaan tugas pada RSUD Ajibarang.

c) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas sebagai berikut :

Menyiapkan perumusan kebijakan teknis administrasi umum dan kepegawaian pada RSUD Ajibarang sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja RSUD Ajibarang.

3) Bidang Pelayanan dan Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut :

Mengkoordinasikan penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan medis dan keperawatan pada RSUD Ajibarang sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menyelaraskan pelaksanaan tugas.

a) Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas sebagai berikut :

Menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi bedah sentral, instalasi intensive care unit dan

instalasi gawat darurat sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja RSUD Ajibarang.

b) Seksi Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut :

Menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja RSUD Ajibarang.

4) Bidang Penunjang mempunyai tugas sebagai berikut :

Mengkoordinasikan penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan penunjang medis dan non medis pada RSUD Ajibarang sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menelaraskan pelaksanaan tugas.

a) Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas sebagai berikut :

Menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan penunjang medis pada instalasi gizi, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi rehabilitasi medis RSUD Ajibarang sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menelaraskan pelaksanaan tugas.

b) Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas sebagai berikut:

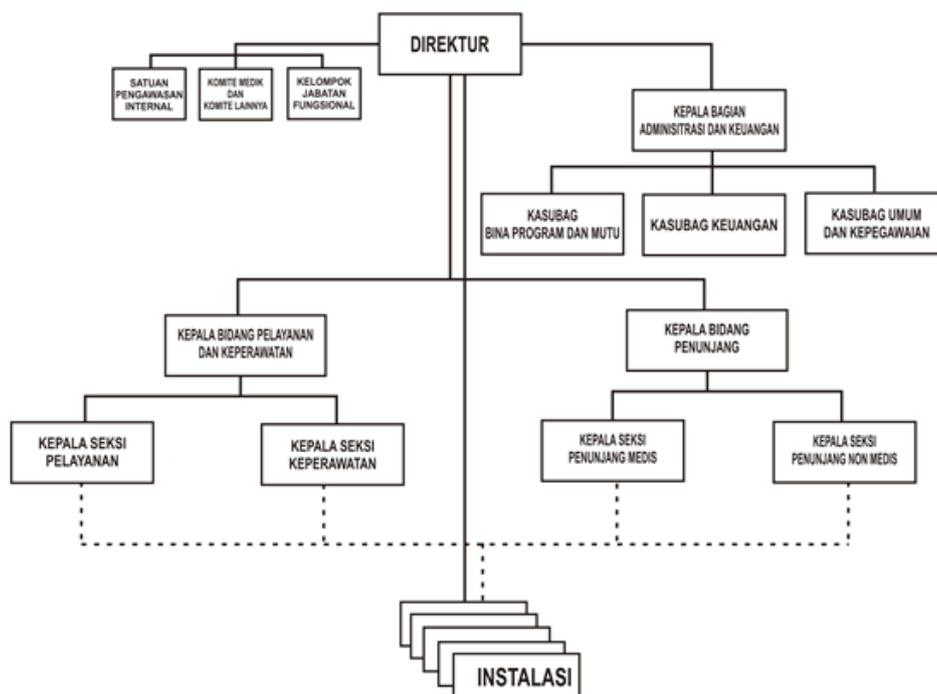
Menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan penunjang non medis pada instalasi pemulasaran jenazah, instalasi sterilisasi sentral, instalasi perbaikan sarana dan prasarana Rumah Sakit, instalasi pengolahan limbah, instalasi rekam medis, instalasi transportasi dan keamanan, instalasi pemasaran dan kepuasan pelanggan, instalasi teknologi informatika serta instalasi diklat dan pemberdayaan sumber daya manusia RSUD Ajibarang sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menelaraskan pelaksanaan tugas.

3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah sakit Umum Daerah Ajibarang terdiri dari:

- a. Direktur
- b. Bagian Administrasi dan Keuangan
 - 1) Subag Bina Program dan Mutu
 - 2) Subag Umum dan Kepegawaian
 - 3) Subag Keuangan
- c. Bidang Pelayanan dan Keperawatan
 - 1) Seksi Pelayanan Medis
 - 2) Seksi Keperawatan
- d. Bidang Penunjang
 - 1) Seksi Penunjang Medis
 - 2) Seksi Penunjang Non Medis

Adapun struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Struktur Organisasi RSUD Ajibarang

2.2 Sumber Daya RSUD Ajibarang

1. Pegawai

Jumlah pegawai pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang sebanyak 520 orang yang terdiri dari PNS : 198 orang dan Pegawai Non PNS : 332 orang. Adapun daftar rincian pegawai sebagai berikut :

Tabel 2.1
JUMLAH PEGAWAI BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN
DI RSUD AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS
PER DESEMBER 2018

No	Tingkat Pendidikan	PNS		Non PNS		Jumlah
		L	P	L	P	
1	S2	11	10	1	1	23
2	S1	20	28	24	35	107
3	D IV	3	3	0	0	6
4	D III	35	79	53	84	251
5	D II	0	0	0	0	0
6	D I	0	1	3	3	7
7	SMA SEDERAJAT	9	0	69	24	102
8	SMP	0	0	19	1	20
9	SD	0	0	4	0	4
JUMLAH :		78	121	173	148	520

Tabel 2.2
JUMLAH PEGAWAI NEGERI SIPIL BERDASARKAN GOLONGAN
DI RSUD AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS
PER DESEMBER 2018

No	Golongan	L	P	Jumlah
1	Golongan II	7	11	18
2	Golongan III	65	104	169
3	Golongan IV	4	7	11

Tabel 2.3
JUMLAH PEGAWAI NEGERI SIPIL
BERDASARKAN JABATAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN
PER DESEMBER 2018

NO	JABATAN	PENDIDIKAN	JUMLAH	KET
1	Direktur	Dokter Umum	1	
2	Kabag Administrasi dan Keuangan	S 2 Ilmu Administrasi	1	
3	Kabid.Pelayanan	Spesialis Kandungan	1	
4	Kabid Penunjang	Dokter Umum	1	
5	Kasubag Umum dan Kepegawaian	S2 Lingkungan	1	
6	Kasubag Keuangan	Sarjana Hukum	1	
7	Kasubag Bina Program dan Mutu	Sarjana Ilmu Pem.	1	
8	Kasi Pelayanan	Dokter Umum	1	
9	Kasi Keperawatan	S1 Keperawatan	1	
10	Kasi Penunjang Medis	Dokter Umum	1	
11	Kasi Penunjang Non Medis	S1 Ilmu Hukum	1	
12	Kepala Instalasi TI	Sarjana Ilmu Pem.	-	
13	Kepala IPSRS	D III Elektro Medis	1	
14	Dokter Spesialis	S2	12	
15	Dokter Umum	S1	5	
16	Dokter gigi	S1	2	
17	Apoteker	S1	5	
18	Asisten Apoteker	DIII	4	
19	Sarjana Keperawatan	S1 Keperawatan	29	
20	Perawat	DIII Keperawatan	67	
21	Perawat	DIV (Anestesi)	-	
22	Perawat	SLTA (SPK)	1	

NO	JABATAN	PENDIDIKAN	JUMLAH	KET
23	Bidan	DIV	1	
24	Bidan	DIII	19	
25	Bidan	DI	1	
26	Pelaksana Laboratorium	DIII Analis Kesehatan	5	
27	Pelaksana Radiologi	DIII Radiologi	5	
28	Pelaksana Gizi	DIV	1	
29	Pelaksana Gizi	DIII	1	
30	Pelaksana Elektromedis	DIII	1	
31	Pelaksana Sanitasi	DIV Kesling	3	
32	Pelaksana Rekam Medis	DIII RM	2	
33	Fisioterapi	DIV	1	
34	Refraksionis optision	DIII	1	
35	Teknis listrik	STM	1	
36	Verifikator keuangan	DIII Akuntansi	1	
37	Administrasi ruang	S1	4	
38	Administrasi ruang	DIII	5	
39	Administrasi ruang	SMA	9	
JUMLAH			198	

Tabel 2.4
JUMLAH PEGAWAI NON PNS BERDASARKAN JABATAN
DI RSUD AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS
PER DESEMBER 2018

NO	JABATAN	JUMLAH	KET
1	Dokter Spesialis	3	
2	Dokter Umum	8	
3	Petugas Penunjang Medis		
	- Perawat	91	
	- Bidan	16	
4	Petugas Penunjang non Medis		
	- Radiografer	2	
	- Analis Kesehatan	6	

NO	JABATAN	JUMLAH	KET
	- Nutrisionis	3	
	- Fisioterapis	3	
	- Sanitarian	4	
	- Asisten Apoteker	14	
	- Apoteker	2	
	- Pelaksana Rekam Medis	16	
	- Programer		
	- Teknik Listrik	5	
	- Teknik Bangunan	5	
	- Elektromedis	3	
	- CSSD	3	
5	Petugas Gizi	16	
6	Petugas Laundry	6	
7	Petugas Pengemudi	5	
8	Petugas satpam	17	
9	Petugas Pemulasaran Jenazah	4	
10	Petugas Kebersihan/Kerumahtanggaan	32	
11	Petugas Administrasi	54	
	JUMLAH	322	

2. Aset

RSUD Ajibarang berdiri di lahan seluas 20.000 m², sebagian besar lahan sudah dimanfaatkan untuk bangunan, lahan parkir dan ruang terbuka hijau. Aset tetap yang dimiliki oleh RSUD Ajibarang, per Desember 2018 secara keseluruhan berjumlah Rp. 110.129.574.781 (seratus sepuluh milyar seratus dua puluh sembilan juta lima ratus tujuh puluh empat ribu tujuh ratus delapan puluh satu rupiah), secara rinci diuraikan pada Tabel dibawah ini.

TABEL 2.5
JUMLAH ASET TETAP RSUD AJIBARANG
PER 31 DESEMBER 2018

No. Urut	Gol	Kode Bidang Barang	Nama Bidang Barang	Keadaan per 31 Desember 2018	
				Jumlah Barang	Jumlah Harga (Rp.)
1	01	01	TANAH	3	7.200.262.964,00
2	02		PERALATAN DAN MESIN	7.020	76.740.642.465,00
		02	a. Alat-alat Besar	1	1.333.319.680,00
		03	b. Alat-alat Angkutan	30	2.000.985.035,00
		04	c. Alat-alat Bengkel dan Alat Ukur	24	44.624.260,00
		05	d. Alat-alat Pertanian/Peternakan	2	1.000.000,00
		06	e. Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga	4.695	12.117.593.047,00
		07	f. Alat-alat Studio dan Komunikasi	95	262.453.550,00
		08	g. Alat-alat Kedokteran	2.124	56.010.032.770,00
		09	h. Alat-alat Laboratorium	49	4.970.634.123,00
		10	i. Alat-alat Keamanan		
3	03		GEDUNG DAN BANGUNAN	33	52.055.897.090,00
		11	a. Bangunan Gedung	33	52.055.897.090,00
		12	b. Bangunan Monumen		
4	04		JALAN, IRIGASI DAN JARINGAN	16	2.415.509.860,00
		13	a. Jalan dan Jembatan		
		14	b. Bangunan Air/Irigasi	1	970.577.000,00
		15	c. Instalasi	2	197.560.000,00
		16	d. Jaringan	13	1.247.372.860,00
5	05		ASET TETAP LAINNYA		-
		17	a. Buku Perpustakaan		
		18	b. Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan		
		19	c. Hewan Ternak dan Tumbuhan		
6	06		KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan		
			TOTAL	7.072	138.412.312.379,00

2.3 Kinerja Pelayanan

1. Gambaran Pelayanan

Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan rujukan. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan rujukan dengan tipe kelas C, RSUD Ajibarang telah memiliki unit-unit pelayanan, penunjang dan administrasi yang dibutuhkan.

Adapun unit-unit pelayanan, penunjang dan administrasi yang ada di RSUD Ajibarang adalah sebagai berikut di bawah ini.

A. Unit Pelayanan

1. Pelayanan Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dilaksanakan selama 1 x 24 jam setiap hari oleh 6 (enam) Dokter Umum, 14 Perawat, 3 Bidan, 3 (tiga) Satpam, 2 (dua) orang tenaga Administrasi, 5 (lima) Driver.

2. Pelayanan Poliklinik

Pelayanan di Instalasi Poliklinik dilaksanakan setiap hari kerja mulai pukul 08.00 WIB sampai dengan selesai oleh 15 (lima belas) Dokter Spesialis, 1 (satu) Dokter Umum, 2 (dua) Dokter Gigi, 20 perawat, 2 bidan, 3 (tiga) tenaga administrasi.

Pelayanan Poliklinik terdiri atas Pelayanan :

- a. Poliklinik Penyakit Dalam terdiri atas 2 (dua) orang Dokter Spesialis;
- b. Poliklinik Obgyn terdiri atas 3 (tiga) orang Dokter Spesialis;
- c. Poliklinik Anak terdiri atas 3 (tiga) orang Dokter Spesialis;
- d. Poliklinik Bedah terdiri atas 2 (dua) orang Dokter Spesialis;
- e. Poliklinik Syaraf terdiri atas 2 (dua) orang Dokter Spesialis;

- f. Poliklinik Paru terdiri atas 1 (satu) orang Dokter Spesialis;
- g. Poliklinik Jiwa terdiri atas 1 (satu) orang Dokter Spesialis;
- h. Poliklinik Orthopedy terdiri atas 1 (satu) orang Dokter Spesialis;
- i. Poliklinik Rehabilitasi Medis terdiri atas 1 poliklinik;
- j. Poliklinik Umum terdiri atas 1 poliklinik;

3. Pelayanan Pelayanan Rawat inap

Pelayanan Rawat Inap dilaksanakan 1 x 24 jam setiap hari oleh 15 (lima belas) Dokter Spesialis, 85 Perawat, 12 Bidan, 10 (sepuluh) tenaga administrasi.

Pelayanan Rawat Inap terdiri dari perawatan kelas I, II dan III, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 166 TT, yang terdiri atas :

TABEL 2.6
JUMLAH TEMPAT TIDUR RAWAT INAP
DI RSUD AJIBARANG
PER 31 DESEMBER 2018

NO	NAMA RUANGAN	KELAS			NON KELAS		JUMLAH
		I	II	III	ISOLASI		
1	CENDRAWASIH ATAS	4	6	4	2	0	16
2	CENDRAWASIH BAWAH	6	9	0	0	0	15
3	KEPODANG ATAS	4	4	8	2	0	18
4	KEPODANG BAWAH	0	0	18	0	0	18
5	KENARI ATAS	2	2	14	0	0	18
6	KENARI BAWAH	2	0	16	0	0	18
7	CAMAR ATAS	0	0	18	0	0	18
8	CAMAR BAWAH	0	0	18	0	0	18
9	ICU	0	0	0	0	8	8
10	NURI	4	3	12	0	0	19
JUMLAH :		22	24	108	4	8	166

4. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
Pelayanan ICU dilaksanakan 1 x 24 jam setiap hari oleh 2 (dua) Dokter Spesialis Anesthesi, 15 Perawat, 1 (satu) tenaga Administrasi
5. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)
Pelayanan IBS dilaksanakan 1 x 24 setiap hari, dengan jadwal pagi onsite, sore dan malam on call, oleh 2 (dua) Dokter Spesialis Bedah, 3 (tiga) Spesialis Obgyn, 1 (satu) Dokter Spesialis Mata, 3 (tiga) Dokter Spesialis Anak, 16 Perawat, 1 (satu) tenaga Administrasi.
6. Pelayanan Perinatologi
Pelayanan di Perinatologi dilaksanakan 1 x 24 jam setiap hari oleh 3 (tiga) Dokter Spesialis Anak, 12 Perawat, 1 (satu) Petugas Administrasi;
7. Pelayanan Persalinan (VK)
Pelayanan di VK dilaksanakan 1 x 24 jam setiap hari oleh 3 (tiga) Dokter Spesialis Obgyn, 24 Bidan, 1 (satu) Petugas Administrasi

B. Unit Penunjang

Kegiatan di unit penunjang adalah untuk mendukung kegiatan yang ada di unit pelayanan, sehingga tujuan kegiatan pelayanan dapat tercapai. Adapun Instalasi yang ada di unit penunjang adalah sebagai berikut :

1. Instalasi Farmasi
2. Instalasi Laboratorium
3. Instalasi Radiologi
4. Instalasi Rehab Medis
5. Instalasi Gizi
6. Instalasi Rekam medis (RM)
7. Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS/CSSD)
8. Instalasi Laundry
9. Instalasi Teknologi Informasi (ITI)
10. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
11. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)

12. Instalasi Transportasi dan Keamanan (ITK)
13. Instalasi PSDM
14. Instalasi Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan
15. Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJ)

C. Unit Administrasi

1. Pelayanan Administrasi (Umum dan Kepegawaian, Bina Program dan Mutu)
2. Pelayanan Keuangan (Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran)

2. Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan di RSUD Ajibarang diukur menggunakan 2 (dua) Indikator Kinerja Utama RSUD Ajibarang, yaitu :

- a. Rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
- b. Prosentase pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Tabel kinerja pelayanan RSUD Ajibarang pada Renstra sebelumnya adalah sebagaimana di bawah ini.

Tabel 2.7
Pencapaian Kinerja Pelayanan
Di RSUD Ajibarang

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-				
				2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
1	Rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)			0,00	0,00	78,00	79,00	80,00	0,00	0,00	77,24	78,22	79,00	0	0	0	0,99	0,988
2	Persentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit			0,00	0,00	76,50	77,00	80,00	0,00	0,00	75,00	76,40	86,00	0	0	0,98	0,992	1,075

Tabel 2.8
Anggaran Dan Realisasi Pendanaan
Di RSUD Ajibarang

Program	Anggaran pada tahun ke-					Realisasi anggaran pada tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan Anggaran					Rata-rata Pertumbuhan Realisasi Anggaran	
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	-	
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Paru/ Rumah Sakit Mata	6.357.488.760	11.894.023.600	17.834.874.705	5.475.631.000	12.063.618.000	6.037.786.445	8.863.680.234	16.484.177.573	4.877.082.097	11.714.449.000	95%	75%	92%	89%	97%	- 3.492.086.475	- 3.520.892.676
Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	32.000.000.000	37.429.019.535	51.544.855.508	53.566.403.035	61.663.995.064	31.773.382.600	36.534.083.038	46.177.361.770	49.836.514.168	58.343.693.290	99%	98%	90%	93%	95%	8.391.600.759	- 3.520.892.676
JUMLAH :	38.357.488.760	49.323.043.135	69.379.730.213	59.042.034.035	73.727.603.064	37.811.169.045	45.397.773.272	62.661.539.343	54.713.596.265	70.057.842.290						4.899.516.284	- 7.041.785.352

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Pasal 11 ayat (3a) menyebutkan bahwa Pagu Anggaran BLU dalam RKA-K/L atau Pagu Anggaran BLU dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD yang sumber dananya berasal dari pendapatan BLU dan surplus anggaran BLU, dirinci dalam satu program, satu kegiatan, satu output, dan jenis belanja. Sehingga untuk Program dan Kegiatan BLUD di RSUD Ajibarang yang berasal dari Pendapatan BLUD dan Surplus BLUD sudah ditetapkan satu program dan satu kegiatan, yaitu :

1. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD dan;
2. Kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan.

Sedangkan untuk Program yang pendapatannya bersumber dari APBN dan APBD masuk pada Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata.

Berdasarkan pada tabel tersebut diatas, dapat diketahui bahwa rata-rata pertumbuhan anggaran untuk Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD setiap tahunnya adalah Rp. 8.391.600.759,- dan pertumbuhan realisasi anggaran Rp. 8.089.834.977,-. Sehingga dari tahun ketahun mengalami pertumbuhan positif.

Sedangkan untuk Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata dapat diketahui bahwa pertumbuhan anggaran rata-rata minus Rp.3.492.085.475,-. Hal ini karena anggaran pada program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata.

3. Kinerja IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap

a. Kunjungan pasien IGD

Kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat pada tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut di bawah ini.

1.	Tahun 2014	14.476 kasus	Naik 1574 (12,20%)
2.	Tahun 2015	15.586 kasus	Naik 1.110 (7,67%)
3.	Tahun 2016	16.501 kasus	Naik 915 (5,87%)
4.	Tahun 2017	15.924 kasus	Turun 577 (3,49 %)
5.	Tahun 2018	16.665 kasus	Naik 741 (4 %)

Dilihat data kunjungan pasien selama 5 tahun terakhir setiap tahunnya mengalami kenaikan rata – rata 753 pasien.

b. Kunjungan pasien Instalasi Rawat Jalan

Kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan pada tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut di bawah ini.

1.	Tahun 2014	55.765 pasien	Naik 12.96 (30,27%)
2.	Tahun 2015	65.064 pasien	Naik 9.299 (16,67 %)
3.	Tahun 2016	65.380 pasien	Naik 316 (0,4%)
4.	Tahun 2017	74.318 pasien	Naik 8.938 (13,67 %)
5.	Tahun 2018	88.284 pasien	Naik 13.966 (18 %)

Dilihat kunjungan di instalasi rawat jalan selama 5 tahun terakhir ada kenaikan setiap tahunnya rata-rata 9.096 pasien.

c. Kunjungan pasien Instalasi Rawat Inap

Kunjungan pasien di Instalasi Rawat Inap pada tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut di bawah ini.

1.	Tahun 2014	12.698 pasien	Naik 2.997 (30,89%)
2.	Tahun 2015	6.588 pasien	Turun 6.110 (48,11%)
3.	Tahun 2016	12.978 pasien	Naik 6.390 (96,99%)
4.	Tahun 2017	13.443 pasien	Naik 465 (3,58 %)
5.	Tahun 2018	12.080 pasien	Turun 1.363 (10 %)

Dilihat kunjungan di instalasi rawat inap selama 5 tahun terakhir ada kenaikan setiap tahunnya rata-rata 2.920 pasien.

d. Capaian indikator rawat inap

Capaian indikator rawat inap pada tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut di bawah ini.

1) Prosentase Pemakain tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu (BOR) adalah sebagai berikut :

- | | | |
|---------------|--------|---|
| a. Tahun 2014 | 69,36% | sudah memenuhi standar Kemkes yaitu 60-85% |
| b. Tahun 2015 | 73,52% | sudah memenuhi standar Kemkes yaitu 60-85%. |
| c. Tahun 2016 | 71,18% | sudah memenuhi standar Kemkes yaitu 60-85% |
| d. Tahun 2017 | 61,47% | sudah memenuhi standar Kemkes yaitu 60-85%. |
| e. Tahun 2018 | 60,93% | sudah memenuhi standar Kemkes yaitu 60-85%. |

Berdasarkan hasil capaian selama kurun waktu 5 tahun bisa dilihat rata-rata BOR-nya yaitu 67,29%, sudah memenuhi standar Kementerian Kesehatan.

2) Rata-rata lama rawat seorang pasien (ALOS) tahun 2013-2017 adalah sebagai berikut di bawah ini.

- | | | |
|---------------|-----------|---|
| a. Tahun 2014 | 3,12 hari | belum sesuai standar Kemkes yaitu 6-9 hari. |
| b. Tahun 2015 | 3,28 hari | belum sesuai standar Kemkes yaitu 6-9 hari. |
| c. Tahun 2016 | 3,5 hari | belum sesuai standar Kemkes yaitu 6-9 hari. |
| d. Tahun 2017 | 3,43hari | belum sesuai standar Kemkes yaitu 6-9 hari. |
| e. Tahun 2018 | 3,08 hari | belum sesuai standar Kemkes yaitu 6-9 hari. |

Melihat dari rata-rata lama rawat seorang pasien dari tahun 2014-2018 belum ada yang memenuhi standar Kemkes.

3) Berapa kali satu tempat tidur dipakai oleh pasien dalam periode tertentu (BTO).

- | | | | |
|----|-------------------|------------------|--|
| a. | Tahun 2014 | 52,28 kali | sudah melebihi standar Kemkes yaitu 40-50 kali |
| b. | Tahun 2015 | 60,22 kali | sudah melebihi standar Kemkes yaitu 40-50 kali |
| c. | Tahun 2016 | 3,93 kali | sudah melebihi standar Kemkes yaitu 40-50 kali |
| d. | Tahun 2017 | 71,57 kali | sudah melebihi standar Kemkes yaitu 40-50 kali |
| e. | Tahun 2018 | 72,41 kali | sudah melebihi standar Kemkes yaitu 40-50 kali |

Dilihat dari capaian BTO selama 5 tahun, sudah memenuhi standar Kemkes.

4) Lamanya rata-rata tempat tidur kosong atau rata-rata tempat tidur tersedia pada periode waktu tertentu (TOI).

- | | | | |
|----|------------|-----------|---|
| a. | Tahun 2014 | 2,39 hari | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu 1-3 hari |
| b. | Tahun 2015 | 1,34 hari | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu 1-3 hari |
| c. | Tahun 2016 | 1,36 hari | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu 1-3 hari |
| d. | Tahun 2017 | 1,96 hari | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu 1-3 hari |
| e. | Tahun 2018 | 1,96 hari | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu 1-3 hari |

Dilihat dari capaian TOI selama 5 tahun, sudah memenuhi standar Kemkes.

- 5) Proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal dalam periode waktu tertentu (GDR)
- | | | | |
|----|------------|---------|--|
| a. | Tahun 2014 | 14 0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 45 0/00 |
| b. | Tahun 2015 | 11 0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 45 0/00 |
| c. | Tahun 2016 | 24 0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 45 0/00 |
| d. | Tahun 2017 | 18 0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 45 0/00 |
| e. | Tahun 2018 | 21 0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 45 0/00 |

Berdasarkan hasil capaian diatas dari tahun 2014 – 2018 sudah sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Kemkes.

- 6) Proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah mendapat perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu (NDR)
- | | | | |
|----|------------|---------------|--|
| a. | Tahun 2014 | 6,7 0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 25 0/00 |
| b. | Tahun 2015 | 6,65 0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 25 0/00 |
| c. | Tahun 2016 | 9,78 0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 25 0/00 |
| d. | Tahun 2017 | 9,71 0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 25 0/00 |
| e. | Tahun 2018 | 11,92
0/00 | sudah sesuai dengan standar Kemkes yaitu < 25 0/00 |

Dari hasil capaian tersebut dari tahun 2014 – 2018 semuanya sudah sesuai standar yang ditentukan Kemkes.

4. Kinerja Program dan Kegiatan

Program dan kegiatan yang telah direalisasikan pada tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut :

- A. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD dengan kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan, terbagi atas beberapa sub kegiatan sebagai berikut :
 - a. Pengadaan Obat dan Gas Medis
Sub Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan logistik Obat dan Gas Medis rumah sakit, sesuai dengan standar pelayanan.
 - b. Pengadaan Bahan Pakai Habis Alkes dan Peralatan Kedokteran/Kesehatan/Penunjang Rumah Sakit
Sub Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan bahan pakai habis alkes dan pengadaan alat kedokteran/kesehatan/penunjang rumah sakit, sesuai dengan standar pelayanan.
 - c. Pengadaan bahan logistik dan perlengkapan dapur rumah sakit
Sub Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan logistik dan perlengkapan dapur rumah sakit, sesuai dengan standar pelayanan.
 - d. Ketatausahaan
Kegiatan Ketatausahaan meliputi honor pegawai, perjalanan dinas, belanja rutin seperti air, listrik, bahan pembersih, perawatan kendaraan, alat tulis kantor, cetakan dan sebagainya
 - e. Pemeliharaan Rutin/berkala rumah sakit, kalibrasi alat kedokteran/kesehatan dan peralatan penunjang rumah sakit

Sub Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kerusakan aset, menjaga standar teknis aset, melalui kegiatan pemeliharaan rutin/berkala gedung, kalibrasi alat, pemeliharaan peralatan rumah tangga dan perkantoran serta peralatan penunjang rumah sakit lainnya.

e. Promosi Kesehatan, kegiatan sosial dan pengelolaan pelanggan rumah sakit

Sub Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk mempromosikan pelayanan di rumah sakit, agar pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit dapat diketahui oleh masyarakat, begitu juga para staf medis yang memberikan pelayanan di rumah sakit dapat dikenal secara luas di masyarakat.

Selain itu sub kegiatan ini juga untuk membantu warga masyarakat di Kabupaten Banyumas yang tidak mampu untuk membayar biaya pengobatan di rumah sakit, dengan kelas pelayanan kelas III.

Kegiatan Promkes dilakukan melalui media cetak maupun elektronik dan promosi baik secara langsung maupun tidak langsung, promosi yang dilaksanakan secara langsung seperti penyuluhan- penyuluhan ke berbagai wilayah kecamatan seperti yang telah dilaksanakan pada awal berdirinya rumah sakit dan penyuluhan langsung yang telah dilaksanakan oleh dokter spesialis syaraf kepada pengunjung pasien di ruang tunggu rawat jalan. Sedangkan penyuluhan secara tidak langsung melalui pemasangan baliho, leaflet, dan televisi.

f. Peningkatan Sumber Daya Aparatur dan Mutu Rumah Sakit

Sub Kegiatan ini dilaksanakan untuk pengembangan kompetensi aparatur dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui kegiatan Diklat Eksternal/Internal, Inhouse Training, kerjasama dengan lembaga pendidikan baik negeri maupun swasta.

g. Pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit. Sub Kegiatan ini dilaksanakan untuk mendukung Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, yang terdiri atas pengadaan software, pengadaan Jaringan Internet, Pengadaan Server, Pengadaan PC/Laptop pendukung kegiatan SIM RS yang bertujuan untuk mempermudah akses pelayanan mulai dari front office sampai dengan back office.

Penyusunan Dokumen Detail Engineering Design

B. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata terdiri atas kegiatan sebagai berikut :

Tabel 2.9
Capaian Kinerja Program dan Kegiatan
Tahun 2014-2018

Program	Anggaran pada tahun ke-					Realisasi anggaran pada tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan Anggaran					Rata-rata Pertumbuhan Realisasi Anggaran		
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	-		
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata	6.357.498.760	11.894.023.600	17.834.874.705	5.475.631.000	12.063.618.000	6.037.786.445	8.863.690.234	16.484.177.573	4.877.082.097	11.714.149.000	95%	75%	92%	89%	97%	-	3.492.085.475	
Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	32.000.000.000	37.429.019.535	51.544.855.508	53.566.403.035	61.663.985.064	31.773.382.600	36.534.083.038	46.177.361.770	49.836.514.168	56.343.683.290	99%	98%	90%	93%	95%	-	8.391.600.759	
JUMLAH :	38.357.498.760	49.323.043.135	69.379.730.213	59.042.034.035	73.727.603.064	37.811.169.045	45.397.773.272	62.661.539.343	54.713.596.265	70.057.842.290						-	4.899.515.284	
																	-	7.041.785.352

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Tantangan dan peluang untuk pengembangan pelayanan di RSUD Ajibarang dapat diketahui dari hasil analisis Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten, telaah RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS).

Kegiatan analisis meliputi uraian keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi. Analisis juga menjelaskan tentang perkembangan pencapaian sasaran dan tujuan secara efisien dan efektif sesuai dengan kebijakan, program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

Selanjutnya dilakukan evaluasi kebijakan untuk mengetahui ketepatan dan efektifitas kebijakan maupun proses pencapaiannya.

Analisis SWOT terbagi dalam dua jenis, yakni analisis lingkungan (faktor eksternal) dan analisis institusional (faktor internal).

1. Analisis institusional diarahkan pada identifikasi kekuatan dan kelemahan di dalam organisasi.

- a. **Strengths (Kekuatan)** : hal - hal memberi keuntungan atau aset bagi RSUD Ajibarang meliputi : Tersedianya layanan kesehatan 4 dasar (Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Obsgyn/Kandungan, Spesialis Bedah), Spesialis Syaraf, Spesialis Mata, Spesialis Paru, Spesialis Orthopedy, Spesialis Jiwa, Spesialis Anastesi, Spesialis Radiologi, Spesialis Patologi Klinik, serta layanan pendukung. (pelayanan/product/service), Tersedianya sarana dan prasarana alat kesehatan (material/sarana), Tersedianya gedung, Tersedianya SDM (medis dan non medis) dengan usia produktif (people/karyawan), Tersedianya SPO, SPM, SAK, terakreditasi KARS Versi 2012, sebagai penerima Penghargaan Pelayanan Publik kategori sangat baik (A-), berstatus BLUD (performa/kinerja), lokasi strategis

sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat (place) dan sebagai pusat rujukan, tarif terjangkau dan bersaing dari rs dan klinik swasta sekitar.

- b. **Weaknesses (Kelemahan)** : karakteristik atau sifat internal yang merugikan RSUD Ajibarang meliputi antara lain : ketersediaan SDM Non PNS relatif besar dengan jumlah 61 % dari total pegawai, sarana dan prasarana alat kesehatan yang dimiliki belum mencakup semua kebutuhan pelayanan, terbatasnya lahan dan tempat parkir, SDM dalam usia produktif komposisi gender belum seimbang, kurang pemahaman dari petugas terhadap SPO, SPM, SAK, Sistem Informasi Manajemen RS untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal, terutama akses informasi, ketepatan, kecepatan, kelengkapan, pemanfaatan data informasi sebagai bahan dalam pengambilan keputusan. Belum tersedianya pelayanan rawat inap VIP.

2. Analisis lingkungan (faktor eksternal) bertujuan melihat peluang dan ancaman yang berasal dari lingkungan luar. Dalam hal ini, yang bisa dikenali adalah peluang dan ancaman.

- a. **Opportunities (Peluang)** : kondisi yang memberi kemungkinan adanya perbaikan atau penguatan RSUD Ajibarang meliputi : adanya dukungan dari pemerintah daerah dan instansi terkait, adanya dukungan alokasi anggaran baik APBN, APBD, DAK, hibah dll. Letak strategis (demografi dan geografi). Terletak di Banyumas bagian barat, Kab.Cilacap bagian utara, Kab. Brebes bagian timur, dekat dengan jalur selatan, jalur utara, jalan lalu lintas ramai, adanya program BPJS Kesehatan yang memberlakukan rujukan berjenjang, adanya kerjasama dengan Kementerian Kesehatan terkait dengan Wajib Kerja Dokter Spesialis dan dokter interensif dan Perguruan Tinggi terkait dengan dokter KOAS, Banyaknya perusahaan; Munculnya kawasan

industri; Sebagai pusat rujukan pelayanan sekitar. Adanya program BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Jamkesda, Jasaraharja. Adanya kerjasama pelayanan pendidikan dan pelatihan, dari institusi pendidikan. Adanya komitmen global, regional dan nasional tentang MDGs sehingga memberi kesempatan rumah sakit mengembangkan (pengembangan layanan TB DOT, PONEK, Klinik VCT).

- b. **Threats (Ancaman)** yaitu kondisi di luar organisasi yang potensial melemahkan suatu organisasi, meliputi kurangnya koordinasi sektor lain tentang prosedur dan produk pelayanan kesehatan, terbatasnya realisasi anggaran APBN, APBD, DAK, Semakin banyaknya RS/Klinik Swasta di Ajibarang, dan adanya RSUD dan RS/Klinik Swasta di kabupaten sekitar. Masih rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RS pemerintah khususnya masyarakat menengah ke atas. Terbatasnya SDM dan fasilitas pendidikan dan pelatihan, Berlakunya undang-undang perlindungan konsumen dan tuntutan akan penerapan hukum.

Tabel 2.10
ANALISA SWOT

Faktor Internal	
Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)
Tersedianya layanan kesehatan 4 dasar (Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Obgyn/Kandungan, Spesialis Bedah), Spesialis Syaraf, Spesialis Mata, Spesialis Paru, Spesialis Orthopedy, Spesialis Jiwa, Spesialis Anastesi, Spesialis Radiologi, Spesialis Patologi Klinik, serta layanan pendukung	ketersediaan SDM Non PNS relatif besar dengan jumlah 61 % dari total pegawai
Tersedianya sarana dan prasarana alat kesehatan (material/sarana)	Sarana dan prasarana alat kesehatan yang dimiliki belum mencakup semua kebutuhan pelayanan
Tersedianya gedung	Terbatasnya lahan dan tempat parkir
Tersedianya SDM (medis dan non medis) dengan usia produktif (people/karyawan)	SDM dalam usia produktif komposisi gender belum seimbang
Tersedianya SPO, SPM, SAK, terakreditasi Paripurna Versi KARS 2012	Kurang pemahaman dari petugas terhadap SPO,SPM,SAK
Lokasi strategis sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat (place) dan sebagai pusat rujukan	Sistem Informasi Manajemen RS untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal, terutama akses informasi, ketepatan, kecepatan, kelengkapam, pemanfaatan data informasi sebagai bahan dalam pengambilan keputusan.
Tarif terjangkau dan bersaing dari rs dan klinik swasta sekitar	Belum tersedianya pelayanan VIP
Faktor Eksternal	
Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Adanya Dukungan dari Pemerintah Daerah dan Instansi terkait	Kurangnya koordinasi sektor lain tentang prosedur dan produk pelayanan kesehatan
Adanya dukungan alokasi anggaran baik APBN, APBD, DAK.	Keterbatasan dukungan anggaran APBN, APBD, DAK.
Letak strategis (demografi dan geografi) Terletak di Banyumas bagian barat, Berbatasan dengan Kab.Cilacap bagian utara, Kab. Brebes bagian timur, terletak di jalur selatan, jalur utara, jalan lalu lintas ramai, terletak di Kawasan Industri; Sebagai pusat rujukan pelayanan sekitar	Banyaknya Rumah Sakit se-tipe di Wilayah Banyumas Barat dan Purwokerto

Adanya program BPJS Kesehatan yang memberlakukan rujukan berjenjang	Masih rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RS pemerintah khususnya masyarakat menengah ke atas.
Adanya kerjasama dengan Kementerian Kesehatan terkait dengan Wajib Kerja Dokter Spesialis dan dokter interensif dan Perguruan Tinggi terkait dengan dokter KOAS	Terbatasnya SDM dan fasilitas pendidikan dan pelatihan
Adanya komitmen global, regional dan nasional tentang MDGs sehingga memberi kesempatan rumah sakit mengembangkan (pengembangan layanan TB DOT, PONEK, Klinik VCT)	Berlakunya undang-undang perlindungan konsumen dan tuntutan akan penerapan hokum

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD Ajibarang

Dari hasil analisis SWOT yang meliputi faktor intern (kekuatan dan kelemahan) dan faktor ekstern (peluang dan ancaman), maka dapat diidentifikasi permasalahan yang akan dihadapi oleh RSUD Ajibarang pada kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan manakala isu strategis tidak dapat dikelola atau dimanfaatkan dengan baik adalah sebagai berikut:

1. Belum optimalnya pelayanan yang dibutuhkan pasien karena masih terbatasnya jumlah dan jenis tenaga medis spesialis;
2. Sulitnya menjaring / rekrutmen dokter spesialis yang dibutuhkan;
3. Terbatasnya sarana dan prasarana alat kesehatan sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan;
4. Belum optimalnya sistem informasi manajemen rumah sakit sehingga menghambat upaya pelayanan, arus informasi dan pelaporan data;
5. Akses masyarakat terhadap informasi layanan rumah sakit belum optimal sehingga dapat menimbulkan kesalahan informasi dan kurangnya minat masyarakat datang berobat;
6. Terbatasnya lahan untuk mengembangkan sarana dan prasarana.

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

Visi Kabupaten Banyumas Tahun 2018 – 2023 adalah “Menjadikan Banyumas Yang Maju Adil-Makmur dan Mandiri” Untuk melaksanakan visi tersebut, maka misi yang akan dilaksanakan adalah :

1. Mewujudkan Banyumas sebagai barometer pelayanan publik dengan membangun sistem integritas birokrasi yang profesional, bersih, partisipatif, inovatif dan bermartabat;
2. Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan
3. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan daya saing daerah berkualitas, berkeadilan dan berkelanjutan
4. Mewujudkan Banyumas sebagai Kabupaten Pelopor Kedaulatan pangan
5. Menciptakan iklim investasi yang berorientasi perluasan kesempatan kerja yang berbasis potensi lokal dan ramah lingkungan
6. Meningkatkan kualitas dan kuantitas infrastruktur dasar yang merata dan memadai sebagai daya ungkit pembangunan
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan industri kerakyatan, Pariwisata dan industri kreatif berbasis sumber daya lokal
8. Mewujudkan tatanan masyarakat yang berbudaya serta berkepribadian dengan menjunjung tinggi nilai nasionalisme dan religius

Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih terkait dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang adalah misi kedua Bupati Banyumas yaitu “Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan ” dengan pokok-pokok program sebagai berikut :

1. Program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata;
2. Program Pelayanan Kesehatan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD.

Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Ajibarang terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih.

Tabel 3.1
Visi dan Misi Bupati Terpilih

Visi Bupati dan Wakil Bupati Terpilih : “Menjadikan Banyumas yang Maju, Adil-Makmur dan Mandiri” Penambahan jumlah tenaga dokter spesialis dan tenaga teknis lainnya				
No	Misi dan Program Bupati dan Wakil terpilih	Permasalahan Pelayanan RSUD Ajibarang	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	<p>Misi no 2 :</p> <p>Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan</p> <p>Program 1:</p> <p>Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit / rumah sakit jiwa / rumah sakit paru / rumah sakit mata.</p>	<p>a. Terbatasnya sarana prasarana alat kesehatan sehingga banyak pasien yang dirujuk.</p> <p>b. Terbatasnya lahan menyebabkan sulitnya pengembangan gedung di masa depan dan sempitnya parkir.</p>	<p>a. Terbatasnya realisasi anggaran baik dari APBN maupun APBD</p> <p>b. Terbatasnya pendapatan Rumah Sakit (Anggaran BLUD)</p>	<p>a. Dukungan dari pemerintah pusat untuk mengalokasikan anggaran APBN.</p> <p>b. Dukungan Pemerintah Daerah untuk mengalokasikan anggaran APBD.</p> <p>c. Adanya komitmen yang tinggi dari para stakeholder untuk meningkatnya pendapatan Rumah Sakit.</p>

	<p>Program 2 : Pelayanan Kesehatan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD</p>	<p>a. Kurangnya tenaga dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya. b. Kurang optimalnya system informasi manajemen Rumah Sakit menyebabkan lambatnya upaya pelayanan kesehatan dan penyelesaian laporan untuk pengambilan keputusan. c. Kurang optimalnya akses masyarakat terhadap layanan Rumah Sakit Ajibarang.</p>	<p>a. Belum sempurnanya a peralatan SIM RS b. Belum terbentuknya a tim pemasaran</p>	<p>a. Dukungan dari pemerintah daerah, komitmen dokter yang mengikuti PPDS untuk kembali ke RSUD Ajibarang b. Dukungan dari pemerintah daerah, dan stakeholder lainnya. c. Kebijakan SIRS online dari kementerian kesehatan. d. Pemberlakuan SIM GOS.</p>
--	---	---	--	---

3.3 Telaah Renstra Kementerian dan Renstra Provinsi

3.3.1 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang

setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah :

- 1) Pembangunan nasional berwawasan kesehatan;
- 2) Pemberdayaan masyarakat dan daerah;
- 3) Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan;
- 4) Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; serta
- 5) Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Sedangkan untuk mencapai Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan, terlebih dahulu akan diwujudkan 5 (lima) sasaran strategis yang saling berkaitan sebagai hasil pelaksanaan berbagai program teknis secara terintegrasi, yakni:

1. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (SS1);
2. Meningkatkan Pengendalian Penyakit (SS2);
3. Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Kesehatan (SS3);
4. Meningkatkan Jumlah, Jenis, Kualitas, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan (SS4); dan
5. Meningkatkan Akses, Kemandirian, serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (SS5).

Arah Kebijakan dan Strategi Nasional Bidang Pembangunan Kesehatan ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas. Untuk meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan

kesehatan rujukan, dengan strategi yang akan dilakukan adalah :

1. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS yang sesuai standar.
2. Mewujudkan penjaminan akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan melalui akreditasi minimal satu RS Pemerintah di tiap kabupaten atau kota.
3. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi *Patient Safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan.
4. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong RSUD menjadi BLUD.
5. Optimalisasi peran UPT vertikal dalam mengampu Fasyankes daerah.
6. Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada Rumah Sakit rujukan nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*.
7. Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan pada tiap provinsi (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kabupaten/kota) dan sistem rujukan nasional (satu rumah sakit rujukan nasional untuk beberapa provinsi).
8. Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui program *sister hospital*, kemitraan dengan pihak swasta, dan lain-lain.
9. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan tenaga kesehatan.

3.3.2 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Tujuan Strategis yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah secara umum adalah terwujudnya **Institusi yang Profesional dalam**

Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah yang mampu menggerakkan pembangunan bidang kesehatan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat dalam rangka meningkatkan status kesehatan, pembiayaan kesehatan dan **pelayanan kesehatan yang bermutu.**

3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) adalah arahan kebijakan dan strategi pemanfaatan ruang wilayah dan lingkungan strategis yang dijadikan acuan untuk perencanaan jangka panjang.

Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Banyumas tahun 2011 sampai 2031 dengan payung Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 10 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Banyumas. Secara umum ruang lingkup Peraturan Daerah tersebut terdiri dari 8 (delapan) bagian besar yaitu :

1. Tujuan, kebijakan, strategi penataan ruang wilayah Kabupaten Banyumas.
2. Rencana struktur ruang wilayah Kabupaten Banyumas
3. Wilayah Kabupaten Banyumas
4. Strategis di Kabupaten Banyumas
5. Ruang wilayah dan indikasi program pembangunan di Kabupaten Banyumas
6. Ruang wilayah yang berisi ketentuan umum, peraturan zonasi, ketentuan perijinan, ketentuan insentif dan disinsentif serta arahan sangsi di Kabupaten Banyumas
7. Peran masyarakat dalam penataan ruang di Kabupaten Banyumas
8. Kelembagaan

Untuk mewujudkan tujuan penataan ruang wilayah Kabupaten Banyumas ditetapkan kebijakan perencanaan ruang wilayah yang berkaitan dengan RSUD Ajibarang meliputi :

1. Pengembangan pusat kegiatan yang terintegrasi dan terpadu;

2. Pengembangan sistem jaringan prasarana utama dan sistem jaringan prasarana lainnya sebagai pendukung potensi wilayah
3. Pengembangan dan pengendalian kawasan strategis sesuai dengan penetapannya.

KLHS tertuang dalam Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Pembuatan KLHS ditujukan untuk memastikan penerapan prinsip pembangunan berkelanjutan dalam pembangunan suatu wilayah, serta penyusunan kebijakan dan program pemerintah.

Sejalan dengan hal ini RSUD Ajibarang yang memiliki lahan seluas 20,000 m² telah memiliki tinjauan UKL-UPL pada kegiatan penambahan gedung. Tahun selanjutnya dimana luas bangunan di RSUD Ajibarang telah melebihi 10.000 m² maka proses tinjauan lingkungan menggunakan AMDAL.

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Isu strategis merupakan suatu kondisi yang berpotensi menjadi masalah maupun menjadi peluang bagi suatu daerah dimasa yang akan datang. Isus strategis lebih berorientasi pada masa depan.

Suatu hal yang belum menjadi masalah saat ini, namun berpotensi akan menjadi masalah daerah pada suatu saat dikatakan sebagai isu strategis. Selain itu isu strategis juga dimaknai sebagai potensi daerah yang belum dikelola, dan jika dikelola secara tepat dapat menjadi potensi modal pembangunan yang signifikan.

Dalam penentuan isu strategis di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang, dilakukan pembobotan kriteria isu-isu strategis yang ada dengan ketentuan sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 3.2
Bobot Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis

No	Kriteria	Bobot
1.	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan nasional	20
2.	Merupakan tugas dan tanggungjawab Pemerintah Daerah	10
3.	Dampak yang ditimbulkannya terhadap daerah dan masyarakat	20
4.	Memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan daerah	10
5.	Kemungkinan dan kemudahannya untuk ditangani	15
6.	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	25
Total :		100

Tabel 3.3
Nilai Skala Kriteria

No	Isu Strategis	Nilai Skala Prioritas						Total Skor
		1	2	3	4	5	6	
1	Diversifikasi layanan kesehatan, dengan Membuka layanan baru (yang profit center) yang belum ada di RSUD Ajibarang dan menyelenggarakan pelayanan trauma center dan PONEK sebagai layanan unggulan.							
2	Membuka unit layanan VIP							

No	Isu Strategis	Nilai Skala Prioritas						Total Skor
		1	2	3	4	5	6	
3	Menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna versi SNARS oleh KARS							
4	Peningkatan kuantitas dan kualitas (kompetensi dan profesionalisme) SDM							
5	Pengembangan sarana dan fasilitas pendukung layanan kesehatan berupa lahan, bangunan dan alat-alat kesehatan lainnya.							
6	Peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui e-service							

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan Jangka Menengah

Tujuan adalah sesuatu (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 2 (dua) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis.

Tujuan tidak harus dinyatakan dalam bentuk kuantitatif, akan tetapi harus dapat menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai dimasa mendatang. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan Visi-Misi Bupati terpilih.

Tujuan jangka menengah yang ingin dicapai oleh RSUD Ajibarang selama 5 (lima) tahun kedepan berdasarkan pada visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih. Visi dan Misi Bupati terpilih adalah sebagai berikut.

Visi : **"Menjadikan Banyumas Yang Maju, Adil-Makmur, dan Mandiri"**

Misi ke-2 : **"Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan"**

Sehingga tujuan jangka menengah RSUD Ajibarang yang ingin dicapai pada jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan ditetapkan sebagai berikut :

"Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit".

Pada hakekatnya tujuan dan sasaran program pelayanan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Kondisi yang diinginkan kedepan adalah jawaban atas isu-isu dan permasalahan yang ada di RSUD Ajibarang, meliputi :

1. Belum optimalnya pelayanan yang dibutuhkan pasien terutama oleh karena terbatasnya jenis pelayanan medis spesialis;
2. Terbatasnya jumlah dan jenis tenaga medis spesialis;
3. Sulitnya menjaring / rekrutmen dokter spesialis yang kompeten dan dibutuhkan;
4. Terbatasnya sarana dan prasarana alat kesehatan sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan;
5. Belum optimalnya sistem informasi manajemen rumah sakit sehingga menghambat upaya pelayanan, arus informasi dan pelaporan data;
6. Akses masyarakat terhadap informasi layanan rumah sakit belum optimal sehingga dapat menimbulkan kesalahan informasi dan kurangnya minat masyarakat datang berobat;
7. Terbatasnya lahan untuk mengembangkan sarana dan prasarana.

4.2 Sasaran Jangka Menengah

Untuk mencapai tujuan jangka menengah yang telah ditetapkan, perlu disusun sasaran jangka menengah / arah bisnis yang lebih konkrit, tajam dan terukur. Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Dalam sasaran dirancang pula indikator sasaran. Yang dimaksud dengan indikator sasaran adalah ukuran tingkat keberhasilan pencapaian sasaran untuk diwujudkan pada tahun bersangkutan. Setiap indikator sasaran disertai dengan rencana tingkat capaiannya (targetnya) masing-masing.

Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu/tahunan secara berkesinambungan dalam rencana Jangka menengah. Sasaran Jangka menengah yang ditetapkan oleh RSUD Ajibarang tahun 2018 sampai dengan tahun 2023 dengan tujuan tersebut diatas adalah sebagai berikut dibawah ini.

Sasaran Jangka : “Meningkatnya Akses dan Mutu Menengah Pelayanan Kesehatan”

**Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Ajibarang**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Satuan	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5
1	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan rumah sakit	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rumah sakit	Rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	82	83	84	85	85
			Prosentase pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	%	82	83	84	85	85

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana Perangkat Daerah mencapai tujuan dan sasaran Renstra dengan efektif dan efisien. Strategi harus dijadikan salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah (*strategy focussed management*). Rumusan strategi berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas horison waktunya dengan serangkaian arah kebijakan

5.1 Strategi

Strategi merupakan rangkaian tahapan atau langkah-langkah yang berisikan *grand design* perencanaan pembangunan dalam upaya untuk mewujudkan tujuan dan sasaran misi pembangunan daerah yang telah ditetapkan. Rumusan strategi akan mengimplementasikan bagaimana sasaran pembangunan akan dicapai dengan serangkaian arah kebijakan dari pemangku kepentingan. Oleh karena itu, strategi diturunkan dalam sejumlah arah kebijakan dan program pembangunan operasional dari upaya-upaya nyata dalam mewujudkan visi pembangunan daerah.

Penetapan Strategi berawal dari beberapa hal yang dijadikan sebagai Isu strategis yang diangkat dalam penyusunan Renstra Tahun 2018-2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1
Isu-Isu Strategis RSUD Ajibarang

No.	Isu-Isu Strategis
(1)	(2)
1.	Diversifikasi layanan kesehatan Membuka layanan baru (yang profit center) yang belum ada di RSUD Ajibarang dan menyelenggarakan pelayanan trauma center dan PONEK sebagai layanan unggulan.
2.	Membuka unit layanan VIP dan VVIP
3.	Menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna versi SNARS oleh KARS
4.	Peningkatan kuantitas dan kualitas (kompetensi dan profesionalisme) SDM
5.	Pengembangan sarana dan fasilitas pendukung layanan kesehatan berupa lahan, bangunan dan alat-alat kesehatan lainnya.
6.	Peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui e-service

Rumusan strategi rencana jangka menengah RSUD Ajibaran Kabupaten Banyumas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.2
Strategi Rencana Jangka Menengah RSUD Ajibarang

Visi RPJMD :	Menjadikan Banyumas Yang Maju, Adil-Makmur dan Mandiri	
Misi RPJMD yang terkait :	Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan	
Tujuan	Sasaran	Strategi
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	a. Peningkatan kompetensi dan profesionalisme karyawan melalui diklat
		b. Penambahan jumlah tenaga dokter spesialis dan tenaga teknis lainnya
		c. Pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan kebutuhan.
		d. Akreditasi Rumah Sakit

3.4 Arah Kebijakan

Arah kebijakan adalah pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran dari waktu ke waktu selama 5 (lima) tahun. Rumusan arah kebijakan merasionalkan pilihan strategi agar memiliki fokus dan sesuai dengan pengaturan pelaksanaannya. Arah kebijakan Kota Bogor dalam pentahapan strategi lima tahun ke depan ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3
Arah Kebijakan Jangka Menengah RSUD Ajibarang

Sasaran	Arah Kebijakan				
	Tahun ke-				
	1	2	3	4	5
Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	a.	Pemberian kesempatan kepada semua karyawan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.			
	b.	Perekrutan tenaga dokter spesialis dan tenaga teknis lainnya sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.			
	c.	Pembangunan sarana prasarana rumah sakit sesuai dengan standar yang berlaku sesuai master plan yang direncanakan.			
	d.	Pengadaan sarana prasarana berupa peralatan baik peralatan kantor maupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.			

BAB VI
RENCANA PROGRAM
DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program

Berdasarkan Tujuan dan Sasaran Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Banyumas Tahun 2018-2023, maka Program Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Tahun 2018-2023, terdiri atas 2 (dua) program, yaitu :

1. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata.
2. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD.

6.2 Rencana Kegiatan

Berdasarkan Tujuan dan Sasaran Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Banyumas Tahun 2018-2023 dan Berdasarkan Program Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Tahun 2018-2023, telah ditetapkan bahwa kegiatan dari masing-masing Program tersebut diatas adalah sebagai berikut :

1. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata, dengan kegiatan sebagai berikut :
 - (1.) Pengadaan peralatan kesehatan, sarana dan Prasarana di seluruh instalasi dari dana DAK (Reguler) dan Tugas Pembantuan/APBN ;
 - (2.) Pengadaan peralatan kesehatan, sarana dan Prasarana di seluruh instalasi dari dana APBD Provinsi;
 - (3.) Pengadaan Alat Kesehatan Jantung dan Paru dari Dana DBHCHT;
 - (4.) Pembangunan gedung IPS RS lantai II;
 - (5.) Pembangunan/Pengembangan Gedung Instalasi Radiologi Lantai I dan II;
 - (6.) Pembangunan/Pengembangan Gedung IPJ dan CSSD Lantai I dan II;

(7.) Pengadaan/Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit dari dana APBD Kabupaten;

2. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD terdiri atas satu kegiatan yaitu kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan.

Rencana Asuhan dan Pelayanan Rumah Sakit

1. Rencana Asuhan

Tabel 6.1
Rencana Asuhan oleh Profesional Pemberi Asuhan
Pada RSUD Ajibarang

No	Asuhan	Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Asuhan Medis						
	Clinikal Pathway (CP)						
2.	Asuhan Keperawatan						
	Panduan Praktek Klinik (PPK)						
3.	Asuhan Gizi						
	Asuhan Gizi Klinik						
4.	Asuhan Farmasi						
	a. Rekonsiliasi Obat						
	b. Kepatuhan Teraphi Obat						
	c. Riwayat Alergi						
	d. Edukasi						

Keterangan :  = Rencana dilaksanakan
 = Belum dilaksanakan

2. Rencana Pelayanan Poliklinik Spesialis

Tabel 6.2
Rencana Pelayanan Spesialis
Pada RSUD Ajibarang

No	Pelayanan Poliklinik Spesialis	Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Spesialis Dalam						
2.	Spesialis Bedah						
3.	Spesialis Anak						
4.	Spesialis Kandungan & Obsgyn						
5.	Spesialis Saraf						
6.	Spesialis Mata						
7.	Spesialis THT						
8.	Spesialis Anestesi						
9.	Spesialis Radiologi						
10.	Spesialis Patologi Klinik						
11.	Spesialis Paru						
12.	Spesialis Ortopedi						
13.	Spesialis Kesehatan Jiwa						
14.	Spesialis Urologi						
15.	Spesialis Bedah Mulut						
16.	Spesialis Jantung						

Keterangan :  = Rencana dilaksanakan
 = Belum dilaksanakan

3. Rencana Pelayanan

Tabel 6.3
Rencana Pelayanan Pada RSUD Ajibarang

No	Pelayanan	Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Gawat Darurat						
2.	Rawat Inap						
3.	Bedah Sentral						
4.	Perinatologi						
5.	Laboratorium						
6.	Radiologi						
7.	Hemodialisa						
8.	Gizi						
9.	Rekam Medis						
10.	Loundry						
11.	Sterilisasi Sentral/CSSD						
12.	Farmasi						
13.	Rehabilitasi Medik						
14.	Pemulasaran Jenazah						
15.	Pelayanan Penanggulangan HIV AIDS						
16.	Pengolahan Limbah						
17.	Transportasi						
18.	Keamanan						
19.	Pemeliharaan Sarana & Prasarana						
20.	SIM RS						
21.	Bank Darah						
22.	Gas Medik						
23.	Diklat						
24.	Administrasi						

Keterangan :  = Rencana dilaksanakan
 = Belum dilaksanakan

Tabel 6.4
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan
Pendanaan Indikatorif
RSUD Ajibarang Kaupaten Banyumas

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja perangkat daerah Penanggung-jawab	
			2017	2018	2019		2020		2021		2022		2023		Target Akhir Renstra			
					Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		Target
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru-paru / Rumah Sakit Mata					10.400.000	12.700.000	16.000.000	15.000.000	12.499.700	66.599.700								
	Persentase sarana prasarana rumah sakit sesuai standar	%	NA	NA	50	55	60	65	70	70								
Pengadaan peralatan kesehatan, sarana dan prasarana rumah sakit di seluruh instalasi (DAK Rujukan)					918.075	900.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	4.818.075								
	Peralatan kesehatan/ke dokteran	Paket			1	1	1	1	1	5								
	Jumlah Penambahan Bangunan Rawat Inap Kelas III, II dan I	Unit			0	0	1	1	1	3								
	Jumlah luas lantai bangunan Instalasi Gawat Darurat	m2			0	1500	0	0	0	1500								
	Jumlah Penambahan mobil ambulans dan mobil jenazah	Unit			0	3	0	0	0	3								
	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Paket			0	0	1	0	0	1								

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja perangkat daerah Penanggung-jawab		
			Kondisi Awal		2019		2020		2021		2022		2023			Target Akhir Renstra	
			2017	2018	Target	Rp. (000)		Target	Rp. (000)								
Pengadaan Peralatan	Peralatan	Paket			1	0	1	500.000	1	500.000	1	500.000	1	500.000	5	2.000.000	
	Jumlah Penambahan Bangunan Rawat Inap Kelas III, II dan I	Unit			0		0		1		1		1		3		
	Jumlah Penambahan mobil ambulans dan mobil jenazah	Unit			0		0		0		0		0		3		
	Jumlah luas lantai bangunan Instalasi Gawat Darurat	m2			0		0		1500		0		0		1500		
Pembangunan gedung IPSRS Lantai 2						354.000		0		0		0				354.000	
Pembangunan gedung radiologi lantai 1 dan 2		Paket			1	3.227.000		0		0		0			1	3.227.000	
Pembangunan gedung IPJ dan CSSD Lantai 1 dan 2		Paket			1			0		0		0			1		
						3.454.000		0		0		0				3.454.000	
Pengadaan tanah untuk pengembangan Rumah Sakit		Paket			1			0		0		0			1		
						0		8.000.000		0		0				8.000.000	
	Luas lahan rumah sakit	m2			0			20000		0		0			40000		

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja daerah Penanggungjawab		
			Kondisi Awal		2019		2020		2021		2022		2023			Target Akhir Renstra	
			2017	2018	Target	Rp. (000)		Target	Rp. (000)								
	Jumlah kegiatan promosi kesehatan, kegiatan sosial dan pengelolaan pelanggan Rumah Sakit	Keg		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50		
	Presentase Sumber Daya Aparatur yang mengikuti pelatihan sesuai standar	%		75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	80		
	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Unit		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Analisa Mengenai Dampak Lingkungan Rumah Sakit (AMDAL RS)	Dokumen		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	Master Plan Rumah Sakit	Dokumen		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	Akreditasi Rumah Sakit	Nilai		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Paripurna		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Rawat Inap Kelas III, II, I	Dokumen		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Rawat Inap VIP, VVIP	Dokumen		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Poliklinik Rawat Jalan	Dokumen		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)	Dokumen		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Detail Engineering Design (DED) Gedung Hemodialisa	Dokumen		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Detail Engineering Design (DED) Gedung Asip Rumah Sakit	Dokumen		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Gedung Perkantoran dan Administrasi	Dokumen		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja perangkat daerah Penanggungjawab		
			Kondisi Awal		2019		2020		2021		2022		2023			Target Akhir Renstra	
			2017	2018	Target	Rp. (000)		Target	Rp. (000)								
	Detail Engineering Design (DED) Gedung Gudang Perbekalan Farmasi	Dokumen		0	0	1		0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan Groundtank	Dokumen		1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan Tower Air Bersih Rumah Sakit	Dokumen		1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan/Pengembangan Lahan Parkir Rumah Sakit	Dokumen		0	0	1		0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Peningkatan dan Pengaspalan Jalan Akses Rumah Sakit	Dokumen		0	0	1		0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan/Pengembangan Gedung Instalasi Laboratorium	Dokumen		0	0	0		0	0	1	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan/Pengembangan Gedung Instalasi Gizi	Dokumen		0	0	0		0	0	1	0	0	0	0	1		
	Kendaraan dinas operasional rumah sakit	Unit		0	3	1		0	0	0	0	0	0	0	3		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Instalasi Radiologi Lantai I dan II	Dokumen		1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	1		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung IPS Lantai II	Dokumen		1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	1		

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja perangkat daerah Penanggungjawab		
			2017	2018	2019		2020		2021		2022		2023		Target Akhir Renstra				
					Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		Target	Rp. (000)
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Instalasi Farmasi	Dokumen	0		0		1		0		0		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Bangunan IPAL	Dokumen	0		0		0		1		0		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Bangunan Rumah Sakit	Dokumen	1		1		1		1		1		1		1		5		
Sub Total						76.750.000		80.000.000		92.230.000		96.853.000		100.738.000		446.571.000			

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja digunakan sebagai alat untuk mengukur kinerja atau keberhasilan Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang didalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya yang pada akhirnya akan berperan terhadap pencapaian target target yang ada dalam RPJMD. Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang mempunyai tugas untuk mendukung keberhasilan Misi ke dua yaitu **“Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan”** dalam arti sempit diartikan bahwa warga masyarakat harus dapat meningkat kualitas hidupnya terutama melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar di bidang pendidikan dan kesehatan, sebagai instansi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan rujukan maka rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, sehingga kualitas hidup warga masyarakat dapat meningkat.

Dengan demikian, masyarakat yang sehat dilihat dari berbagai syarat berupa sehat badan, mental, lingkungan alam dan social, dan pelayanan yang dapat membantu masyarakat dalam hal tidak terpenuhinya syarat sehat tersebut dengan memberikan pelayanan peningkatan kesehatan masyarakat.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan seluas luasnya melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat. Tercapainya tujuan dan sasaran tersebut dapat dilakukan dengan dilaksanakannya program-program Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang, yaitu melalui Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata dan Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD.

Untuk mengetahui tercapainya Tujuan dan Sasaran RSUD Ajibarang, telah ditetapkan 2 (dua) indikator kinerja utama Rumah Sakit, yaitu :

1. Rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan;
 2. Prosentase pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Penjelasan lebih lanjut mengenai kedua indikator kinerja utama tersebut adalah sebagai berikut dibawah ini.

A. Indikator rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Tujuan ditetapkannya indikator rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di RSUD Ajibarang diperoleh melalui kegiatan Survey yang dilakukan selama 4 (empat) periode, yaitu mulai dari Triwulan I sampai dengan Triwulan IV.

Adapun unsur-unsur pelayanan yang dinilai melalui kegiatan survei kepuasan masyarakat tersebut terdiri atas 9 (sembilan) unsur pelayanan, yaitu :

- (1.) Unsur Persyaratan
- (2.) Unsur Sistem, Mekanisme dan Prosedur
- (3.) Unsur Waktu Penyelesaian
- (4.) Unsur Biaya / Tarif
- (5.) Unsur Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan
- (6.) Unsur Kompetensi Pelaksana
- (7.) Unsur Perilaku Pelaksana
- (8.) Unsur Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
- (9.) Unsur Sarana dan Prasarana

Ketentuan kegiatan survey kepuasan masyarakat (SKM) dan penghitungannya dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku sesuai dengan Peraturan menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

B. Indikator Prosentase pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Maksud ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi rumah sakit adalah guna memberikan pedoman standar pelayanan atau kegiatan minimal yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas.

Tujuan ditetapkannya SPM bagi rumah sakit adalah:

1. Terlaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan rumah sakit yang bermutu dan terjangkau;
2. Terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan yang sesuai standar berbasis profesionalisme dengan tetap mengedepankan aksesibilitas bagi masyarakat;
3. Terlaksananya pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat di wilayah cakupannya.

Standar Pelayanan Minimal bagi rumah sakit meliputi jenis indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit, jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan oleh rumah sakit, yang meliputi :

1. Pelayanan gawat darurat;
2. Pelayanan rawat jalan;
3. Pelayanan rawat inap;
4. Pelayanan bedah;
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi;
6. Pelayanan intensif;
7. Pelayanan radiologi;
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik;
9. Pelayanan rehabilitasi medik;
10. Pelayanan farmasi;
11. Pelayanan gizi;
12. Pelayanan tranfusi darah;
13. Pelayanan keluarga miskin;

14. Pelayanan rekam medis;
15. Pengolahan limbah;
16. Pelayanan administrasi manajemen;
17. Pelayanan ambulance / kereta jenazah;
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah;
19. Pelayanan laundry;
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Adapun pencapaian indikator SPM pada awal Renstra pada setiap Pelayanan RSUD Ajibarang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Gawat Darurat, dari 9 indikator yang ada 7 (tujuh) indikator sudah tercapai, 1 (satu) indikator belum tercapai dan 1 (satu) indikator tidak dipakai karena khusus untuk rumah sakit khusus jiwa, adapun 1 (satu) indikator yang tidak tercapai yaitu:
Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat yang masih berlaku : BLS/PPGD/GELS/ALS baru tercapai 81%, hal ini disebabkan karena dari masing-masing unit pelayanan khusus (ICU, IBS, Perinatologi) harus bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS, sehingga SDM yang mempunyai sertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS yang ada harus didistribusikan ke unit pelayanan khusus lainnya;
2. Rawat Jalan, dari 7 (tujuh) indikator yang ada, 6 (enam) sudah tercapai dan 1 (satu) belum tercapai, yaitu; waktu tunggu di rawat jalan belum tercapai (136 menit), hal ini disebabkan karena masih ada keterbatasan jumlah dokter. Dokter harus melakukan visite ruangan dan pemeriksaan di Instalasi Rawat Jalan;
3. Rawat Inap, dari 15 (lima belas) indikator yang ada, 13 (tiga belas) indikator sudah tercapai dan 2 (dua) indikator belum tercapai, yaitu;
 - a. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian baru tercapai 96 % dari standar 100 %;
 - b. Kematian pasien > 48 Jam ($\leq 0.24\%$), belum tercapai baru tercapai 2,69 % dari standar $\leq 0.24\%$, hal ini disebabkan karena rumah sakit rujukan PPK Tk 3 sebagai tempat rujukan sering penuh, sehingga pasien yang seharusnya ditangani di RS PPK Tk 3 tersebut tidak terlayani.

4. IBS, dari 7 (tujuh) indikator yang ada, ada 1 (satu) indikator yang belum tercapai yaitu Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi yang baru tercapai 88 % dari standar 100%;
5. Persalinan, Perinatologi (Kecuali RS khusus diluar RS ibu dan anak) dan KB dari 8 (delapan) indikator yang ada, 1 (satu) indikator belum sesuai standar yaitu Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr.
6. Intensif /ICU dari 2 (dua) indikator yang ada, sudah tercapai semua.
7. Radiologi dari 4 (empat) indikator yang ada, sudah tercapai semua.
8. Lab. Patologi Klinik dari 4 (empat) indikator sudah tercapai semua;
9. Rehabilitasi Medik, dari 3 (tiga) indikator yang ada, ada 1 (satu) indikator yang belum disurvei dan akan dilaksanakan pada rencana program kerja tahun berikutnya, yaitu kepuasan pelanggan.
10. Farmasi dari 4 (empat) indikator yang ada sudah tercapai semua;
11. Gizi, dari 3 (tiga) indikator yang ada sudah tercapai semua;
12. Transfusi Darah, dari 2 (dua) indikator yang ada 1 (satu) belum tercapai yaitu kejadian reaksi transfusi baru tercapai 2 % dari standar 0,01%, hal ini dikarenakan deteksi dini terhadap reaksi transfusi belum optimal dan reaksi tranfusi pada pasien bersifat spesifik.
13. Pelayanan Jamkesmas, dari 1 (satu) indikator sudah tercapai.
14. Rekam Medik, dari 4 (empat) indikator yang ada, ada 1(satu) yang belum tercapai, yaitu: kelengkapan *Informed Consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas baru tercapai 95,07 % dari standar 100 %, hal ini disebabkan faktor sosial budaya masyarakat masih banyak pertimbangan dalam melakukan persetujuan operasi;
15. Pengelolaan limbah, dari 2 (dua) indikator sudah tercapai semua.
16. Administrasi dan Manajemen, dari 9 (Sembilan) sudah tercapai semua.
17. Ambulance / Kereta jenazah, dari 3 (tiga) indikator yang ada, 1 (satu) tidak digunakan, yaitu: Respon time pelayanan ambulans oleh masyarakat yang membutuhkan karena sampai saat ini RS belum ada kebijakan yang mengatur tentang pelayanan

ambulance jenazah bagi masyarakat selain yang dirawat di RS, kecuali pelayanan untuk kasus KLB dan KLL masal

18. Pemulasaraan Jenazah dari 1 (satu) indikator sudah sesuai standar.
19. Pelayanan pemeliharaan RS, dari 3 (tiga) indikator yang ada 1 (satu) indikator yang belum tercapai, yaitu ketepatan waktu menanggapi pemeliharaan alat.
20. Pelayanan Laundry, dari 2 (dua) indikator yang ada, belum ada yang tercapai semua karena capaian masih 99,96 % dan 99,45% dari standar 100 %
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dari 3 (tiga) indikator yang ada sudah sesuai standar.

Dari 21 jenis pelayanan beserta indikatornya sebagian besar telah tercapai. Sedangkan yang belum tercapai akan diupayakan pencapaiannya.

TABEL 7.1
INDIKATOR AWAL PENCAPAIAN SPM PELAYANAN
RSUD AJIBARANG
TAHUN 2018

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	FORMULA	AKHIR TAHUN		
					JUMLAH	CAPAIAN	STATUS
1.	Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa.	100%	Jml kumulatif pasien yg mendapatkan pertolongan life saving di UGD.	538	100%	Tercapai
				Jml seluruh pasien yg membutuhkan penanganan life saving di UGD.	538		
		2 Jam buka pelayanan Gawat Darurat(24 Jam)	100%	Jml kumulatif jam buka UGD dlm satu tahun	8760	24	Tercapai
				Jml hari dlm satu tahun	365		
		3 Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat yang masih berlaku :	100%	Jml tenaga yg bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD.	17	81%	Tidak Tercapai
				Jml tenaga yg memberikan pelayanan kegawat daruratan.	21		
		4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana/ (satu tim)	1 Tim	Jml tim penanggulangan bencana yg ada di rumah sakit.	1	1	Tercapai
		5 Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat (< lima menit terlayani setelah pasien datang)	≤ 5 menit	Jml kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter.	6232	0,87	Tercapai
				Jumlah seluruh pasien yang di sampling (minimal n = 50).	7173		
		6 Kepuasan pelanggan. (≥70%)	≥ 70%	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang disurvei.	3,066	76,65	Tercapai
				Jumlah seluruh pasien gawat darurat yang disurvei (minimal n = 50).			
		7 Kematian pasien < 24 jam. (≤ dua perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	2%	Jumlah pasien yang meninggal dalam periode ≤ 24 jam sejak pasien datang di Gawat Darurat.	168	1,05%	Tercapai
				Jumlah seluruh pasien yang ditangani di gawat darurat.	16050		
		8 Khusus untuk RS jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	100%	Jumlah pasien gangguan jiwa yang dapat ditenangkan			
Jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang menunjukkan gejala dan tanda agresif yang ditangani di Gawat Darurat							
9 Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.	100%	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka.	16050	100%	Tercapai		
		Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat darurat.	16050				

2.	Rawat Jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis. (100% dokter spesialis)	100	Jumlah hari buka klinik spesialis yang dilayani oleh dokter spesialis dalam waktu satu tahun	388	98%	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh hari buka klinik spesialis dalam satu tahun	396		
		2	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Peny. c. Klinik d. Klinik Saraf e. Klinik Mata f. Klinik Bedah g. Klinik Jiwa h. Klinik Paru	ada		100%	Tercapai
		3	Ketersediaan pelayanan di RS Jiwa	1. Anak 2. NAPZA 3. Gangguan Psikotik 4. Mental 5. Mental 6. Usia Lanjut	Tidak ada			
		4	Jam buka Pelayanan (Jam 08.00 – 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat 08.00 – 11.00)	100	Jumlah hari pelayanan rawat jalan spesialisik yang buka sesuai ketentuan dalam satu tahun	271	100%	Tercapai
					Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan spesialisik dalam satu tahun	271		
		5	Waktu tunggu di rawat jalan. (≤ 60 menit)	≤ 60 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang di survey.	37188,393	68,74	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey.	541		
		6	Kepuasan Pelanggan. (≥ 90%)	90%	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survey.	3,2012	80,03	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey (minimal n = 50)			
		7	a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskop TB. (≥ 60%) b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS. (≥ 60%)	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	Jumlah semua pasien rawat jalan TB yang ditangan dengan strategi DOTS.	101	100%	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien rawat jalan TB yang ditangani di rumah sakit dalam waktu satu tahun	101		

3.	Rawat Inap	1	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap.	a. Dokter Spesialis	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberikan pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan.	1160	100%	Tercapai
				b. Perawat minimal D3	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap.	1160		
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	Jumlah pasien dalam satu tahun yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab	17226	100,00%	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu tahun	17226		
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap.	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	ada		100%	Tercapai
		4	Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 – 14.00 setiap hari	100%	Jumlah visite dokter spesialis antara jam 08.00 s/d 14.00 yang disurvei	16246	100%	Tercapai
					Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis yang disurvei.	16257		
		5	Kejadian infeksi pasca operasin $\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	Jumlah pasien yang mengalami infeksi pasca operasi dalam satu tahun	2	0,00%	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien yang dioperasi dalam satu tahun	793		
6	Kejadian infeksi nosokomial $\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial dalam satu tahun	0	0%	Tercapai		
			Jumlah pasien rawat inap dalam satu tahun	991				
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian.	100%	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecacatan atau kematian	18329	96%	Tidak Tercapai		
			Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut	19087				
8	Kematian pasien > 48 Jam $\leq 0.24\%$	$\leq 0.24\%$	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 Jam dalam satu tahun	486	2,69%	Tidak Tercapai		
			Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu tahun	18066				

9	Kejadian pulang paksa.	≤ 5 %	Jumlah pasien pulang paksa dalam satu bulan	220	1,22%	Tercapai
	≤ 5 %		jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu tahun	18024		
10	Kepuasan Pelanggan.	≥ 90%	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen).	394,9619	97%	Tercapai
	≥ 90%		Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)	406		
11	Rawat Inap TB	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	Jumlah semua pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS.	192	100%	Tercapai
	a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB		Jumlah seluruh pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu satu tahun.	192		
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS.					
12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan	NAPZA, GangguanPsikotik, Gangguan Gangguan Mental Organik	Tidak ada		0	Tercapai
13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan dikurangi jumlah kejadian kematian pasien gangguan jiwa bunuh diri dalam satu tahun	0	0%	Tercapai
			Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu tahun	0		
14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	Jumlah seluruh pasien gangguan yang dipulangkan dalam 1 bulan dikurangi jumlah kejadian pasien gangguan jiwa yang kembali dirawat dalam waktu ≤ 1 tahun		0%	Tercapai
			Jumlah seluruh pasien yang gangguan jiwa yang dipulangkan dalam satu tahun			
15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	Tidak ada			Tercapai

4.	Bedah Sentral	1	Waktu Tunggu operasi elektif ≤ 2 hari	≤ 2 hari	Jumlah kumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dalam satu tahun.	3009	0,96	Tercapai
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam bulan tersebut	3125		
		2	Kejadian kematian di meja operasi ≤ 1 %	≤ 1 %	Jumlah pasien yang meninggal di meja operasi dalam satu tahun	0	0%	Tercapai
					Jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam satu tahun	3115		
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi.	100%	Jml pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan	2793	100%	Tercapai
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu tahun	2793		
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	Jml pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah operasi salah orang dalam waktu satu tahun	2793	100%	Tercapai
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu tahun	2793		
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	Jml pasien yang dioperasi dalam satu bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami salah tindakan operasi dalam satu tahun	2451	88%	Tidak Tercapai
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu tahun.	2793		
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	Jml pasien yang dioperasi dalam satu bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami tertinggalnya benda asing dalam tubuh akibat operasi	2451	100%	Tercapai
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu tahun.	2451		
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis reaksi anestesi dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.(≤ 6 %)	≤ 6 %	Jumlah pasien yang mengalami komplikasianastesi dalam satu tahun	0	0%	Tercapai
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu tahun	2451		

5.	Persalinan, Perinatologi (Kecuali RS khusus diluar RS ibu dan anak) dan KB	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan.	100	Jumlah kematian pasien persalinan karena perdarahan, pre-eklampsia / eklampsia, sepsis (masing-masing penyebab).	0	0%	Tercapai
				a. Perdarahan \leq 1%	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan perdarahan, pre eklampsia / eklampsia dan sepsis.	80		
				b. Pre-eklampsia \leq 30%				
				c. Sepsis \leq 0,2%				
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100	Jumlah tenaga dokter Sp.OG, dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal	0	100%	Tercapai
				a. Dokter Sp.OG	Jumlah seluruh tenaga yang memberi pertolongan persalinan normal	0		
				b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan) c. Bidan				
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100	Tersedianya tim dokter SpOG, dokter umum, bidan, dan perawat terlatih	24	100%	Tercapai
			Tim PONEK yang terlatih			24		
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi.	100	Jumlah tenaga dokter Sp.OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi yang memberikan pertolongan persalinan dengan tindakan operasi	6	100%	Tercapai
				a. Dokter Sp.OG	Jumlah seluruh tenaga dokter yang melayani persalinan dengan tindakan operasi	2		
				b. Dokter Sp.A		2		
				c. Dokter Sp.An.		2		
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr	100%	Jumlah BBLR 1500 gr – 2500 gr yang berhasil ditangani	154	97%	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh BBLR 1500 gr – 2500 gr yang ditangani	158		
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	\leq 20%	Jumlah persalinan dengan seksio cesaria dalam satu tahun	159	20%	Tercapai
			\leq 20%		Jumlah seluruh persalinan dalam satu tahun	800		

		7	Keluarga Berencana	100%	Jenis pelayanan KB mantap	21	100%	Tercapai
			a. Persentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. Umum terlatih		Jumlah peserta KB	21		
			b. Persentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh		Jumlah konseling layanan KB mantap	20	100%	Tercapai
					Jumlah peserta KB mantap	20		
		8	Kepuasan pelanggan.	100	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)	285	98%	Tercapai
			≥ 80%		Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)	290		
6.	Intensif / ICU	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam.	≤ 3%	Jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam dalam satu tahun	1	0%	Tercapai
			≤ 3%		Jumlah seluruh pasien yang dirawat di ruang intensif dalam satu tahun	476		
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	100	Jumlah tenaga dokter Sp. An dan spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani, Perawat D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara yang melayani pelayanan perawatan intensif	196	100%	Tercapai
				a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang melayani perawatan intensif	196		
				b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat				
7.	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thoraks foto.	≤ 3 jam	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto dalam satu tahun	19259	32,37	Tercapai
			≤ 3 jam		Jumlah pasien yang di foto thorax dalam bulan tersebut	595		
		2	Pelaksanaan ekspertis.	100	Jumlah foto rontgen yang dibaca dan diverifikasi oleh dokter spesialis radiology dalam satu tahun	6163	100%	Tercapai
			dokter Sp. Rad.		Jumlah seluruh pemeriksaan foto rontgen dalam satu tahun	6163		
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen.	≤ 2%	Jumlah foto rusak yang tidak dapat dibaca dalam satu tahun	67	1%	Tercapai
			Kerusakan foto ≤ 2%		Jumlah seluruh pemeriksaan foto dalam satu tahun	6610		
		4	Kepuasan Pelanggan.	≥ 80%	Jumlah pasien yang disurvei yang menyatakan puas			
			≥ 80%		Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)			

8.	Lab. Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu tahun	65766	5,88	Tercapai
			≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin.		Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam tahun tersebut	11179		
		2	Pelaksanaan ekspertisi	100	Jumlah hasil lab yang diverifikasi hasilnya oleh dokter spesialis patologi klinik dalam satu tahun	34366	100%	Tercapai
			Dokter Sp.PK		Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium dalam satu tahun	34366		
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu tahun	34366	100%	Tercapai
					Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut	34366		
		4	Kepuasan Pelanggan.	100	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)	195	100%	Tercapai
					≥ 80%	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)		
9.	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan.	≤ 50%	Jumlah seluruh pasien yang drop out dalam tiga bulan	89	0,37%	Tercapai
					≤ 50%	Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam satu tahun		
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam tahun	14813	100%	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam satu tahun	14813		
		3	Kepuasan Pelanggan.	≥ 80%	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (n minimal 50)			

10.	Farmasi	1 Waktu tunggu pelayanan	100	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu total	13313,21	0,083526062	Tercapai
				Jumlah pasien yang disurvei dalam tahun tersebut	1112		
		b. Obat racikan ≤ 60 menit	100	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu tahun	4714,56	10,50%	Tercapai
				Jumlah pasien yang disurvei dalam tahun tersebut	495		
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat.	100%	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat	1515	100%	Tercapai
				Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei	1515		
		3 Kepuasan Pelanggan ≥ 80%	100	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)	168	97%	Tercapai
				Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)	174		
		4 Penulisan resep sesuai formularium.	100%	Jumlah resep yang diambil sebagai sample yang sesuai	1055	100%	Tercapai
				Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sample dalam	1055		
11.	Gizi	1 Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien. ≥ 90%	100	Jumlah pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu tahun	3006	100%	Tercapai
				Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei	3006		
		2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien ≤ 20%	100	Jumlah kumulatif porsi sisa makanan dari pasien yang disurvei dalam satu tahun	188,9	19%	Tercapai
				Jumlah pasien yang disurvei dalam satu tahun	999		
		3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet.	100%	Jumlah pemberian makanan yang disurvei dikurangi jumlah pemberian makanan yang salah diet	3276	100%	Tercapai
				Jumlah pasien yang disurvei dalam satu tahun	3276		

12.	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100	Jumlah permintaan kebutuhan darah yang dapat dipenuhi dalam satu tahun	708	100%	Tercapai
			100% terpenuhi		Jumlah seluruh permintaan darah dalam satu tahun	708		
		2	Kejadian reaksi transfusi. $\leq 0.01\%$	100	Jumlah kejadian reaksi transfusi dalam satu tahun	18	2%	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh pasien yang mendapat transfusi dalam satu tahun	910		
13.	Pelayanan Jamkesmas	1	Pelayanan terhadap pasien Jamkesmas yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan.	100	Jumlah pasien Jamkesmas yang dilayani rumah sakit dalam satu bulan	1709	100%	Tercapai
			100% terlayani		Jumlah seluruh pasien Jamkesmas yang datang ke rumah sakit dalam satu bulan	1709		
14.	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.	100%	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam satu bulan yang diisi lengkap	2062	94,72%	Tercapai
					Jumlah rekam medik yang disurvei dalam satu tahun	2177		
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100%	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam satu tahun	1272	95,07%	Tidak Tercapai
					Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam satu tahun	1338		
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan.	≤ 10 menit	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati	566,9904167	0,43	Tercapai
					Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (n tidak kurang dari 100)	1307		
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	100	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati	5435,287639	5,06	Tercapai
			≤ 15 menit		Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati	1074		

15.	Pengelolaan limbah /IPAL	1 Baku mutu limbah cair.	100	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu	315,6	225%	Tercapai	
				a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30 mg/l d. pH 6 – 9	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair			140,4
								120
								41
								14,2
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.	100%	Jumlah limbah padat yang dikelola sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang	3286	100%	Tercapai		
			Jumlah total proses pengolahan limbah padat yang diamati	3286				
16.	Administrasi dan Manajemen	1 Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi.	100%	Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti dalam satu tahun	143	100%	Tercapai	
				Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu tahun	143			
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja.	100%	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal tiga bulan dalam satu thn	11	100%	Tercapai		
			Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun	11				
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat.	100%	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun	583	1	Tercapai		
			Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun	583				
4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala.	100%	Jumlah pegawai yang mendapatkan SK kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun	935	1	Tercapai		
			Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya memperoleh kenaikan gaji berkala dalam satu tahun	935				
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun. ≥ 60%	100	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	435	89,32%	Tercapai		
			Jumlah seluruh karyawan rumah sakit	487				
6	Cost Recovery. ≥ 40%	100	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu tahun	43.653.650.605	90,89%	Tercapai		
			Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu tahun	48.029.852.168				
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan.	100%	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam satu tahun	72	1	Tercapai		
			Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam satu tahun	72				
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap. ≤ 2 jam	100	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu tahun	3812	165,7391304	Tercapai		
			Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu tahun	23				
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu.	100%	Jumlah bulan dengan kelambatan pemberian insentif	4	1	Tercapai		
			Jumlah bulan pemberian insentif	4				

17.	Ambulance / Kereta jenazah	1	Waktu pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah.	100	Total waktu buka (dalam jam) pelayanan ambulance dalam satu tahun	5784	24	Tercapai
			24 jam		Jumlah hari dalam tahun tersebut	241		
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di RS.	100	Jumlah penyedia ambulance yang tepat waktu dalam satu tahun	1037	95%	Tercapai
			≤ 30 menit		Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu tahun	1086		
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan.	100	Tidak ada	0	#DIV/0!	#DIV/0!
			sesuai ketentuan daerah		0			
18.	Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	100	Total kumulatif waktu pelayanan pemulasaraan jenazah pasien yang diamati dalam satu tahun	9346	19,39004149	Tercapai
			≤ 2 jam		Total pasien yang diamati dalam satu tahun	482		
19.	Pelayanan Pemeliharaan RS	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat.	100	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu tahun	992	95%	Tercapai
			≤ 80%		Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu tahun	1047		
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan / servis tepat waktu dalam satu tahun	1694	81,56%	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam waktu satu tahun	2077		
		3	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi.	100%	Jumlah seluruh alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu dalam satu tahun			
					Jumlah alat laboratorium yang perlu dikalibrasi dalam satu tahun			
20.	Pelayanan Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang.	100%	Jumlah linen yang dihitung dalam empat hari sampling dalam satu tahun	7109	99,96%	Tidak Tercapai
					Jumlah linen yang seharusnya ada pada hari sampling tersebut	7112		
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap.	100%	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu	362	99,45%	Tidak Tercapai
					Jumlah hari dalam satu tahun	364		

21.	Pencegahan dan Pengendalian	1	Adanya anggota Tim PPI yang terlatih. Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	100	Jumlah anggota tim PPI yang sudah terlatih	53	100%	Tercapai
					Jumlah anggota tim PPI	53		
		2	Tersedia APD di setiap Instalasi. 60%	100%	Jumlah instalasi yang menyediakan APD	20	100%	Tercapai
					Jumlah instalasi di Rumah Sakit	20		
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ (HAI) Health care associated infection di RS (minimal 1 parameter) 75%	100%	Jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan	20	1	Tercapai
					Jumlah instalasi yang tersedia	20		
JUMLAH TERCAPAI :						85		
JUMLAH TIDAK TERCAPAI :						14		
PROSENTASE (%) CAPAIAN SPM						86%		

Tabel 7.2
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Tahun 2018-2023

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal Tahun ke-0	Target Capaian Setiap Tahun					Target Akhir RPJMD
				Tahun ke-1	Tahun ke-2	Tahun ke-3	Tahun ke-4	Tahun ke-5	
1	Rata – rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	80	82	83	84	85	85	85
2	Persentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	80	82	83	84	85	85	85

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas merupakan dokumen perencanaan jangka menengah lima tahunan yang akan digunakan Rumah Sakit sebagai :

- a. Pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA).
- b. Pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT).
- b. Acuan bagi perencanaan dan pengendalian pembangunan.
- c. Dasar evaluasi dan laporan atas kinerja tahunan dan lima tahunan.

dengan demikian rencana strategis ini nantinya tidak lagi sekedar sebagai dokumen administrasi semata, namun lebih utama sebagai parameter keberhasilan OPD RSUD Ajibarang dalam melaksanakan kegiatan selama lima tahun.

Secara substansi Rencana Strategis sudah diamanatkan dalam :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah terutama pada pasal 272 dan 273;
2. 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,
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah

sehingga setiap Pemerintah Daerah beserta Perangkat Daerah dibawahnya wajib menyusun dokumen tersebut.

Penyusun menyadari bahwa dalam menyusun dokumen ini masih banyak kekurangan, sehingga saran dan masukan membangun sangat kami harapkan demi kemajuan Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

Demikian Rencana Strategis ini kami susun, semoga bisa berguna dan bermanfaat dalam pengembangan pelayanan kesehatan di RSUD Ajibarang.

Purwokerto, 22 April 2019
BUPATI BANYUMAS

Ir. H. ACHMAD HUSEIN

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Perangkat Daerah

Periode : 2019-2023

Unker : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja perangkat daerah Penanggung-jawab
			2017	2018	2019		2020		2021		2022		2023		Target Akhir Renstra		
					Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru-paru / Rumah Sakit Mata						10.400.000		12.700.000		16.000.000		15.000.000		12.499.700		66.599.700	
	Persentase sarana prasarana rumah sakit sesuai standar	%	NA	NA	50		55		60		65		70		70		
	Pengadaan peralatan kesehatan, sarana dan prasarana rumah sakit di seluruh Instalasi (DAK Riiukan)					918.075		900.000		1.000.000		1.000.000		1.000.000		4.818.075	
	Peralatan kesehatan/kedokteran	Paket			1		1		1		1		1		5		
	Jumlah Penambahan Bangunan Rawat Inap Kelas III, II dan I	Unit			0		0		1		1		1		3		
	Jumlah luas lantai bangunan Instalasi Gawat Darurat	m2			0		1500		0		0		0		1500		
	Jumlah Penambahan mobil ambulans dan mobil jenazah	Unit			0		3		0		0		0		3		
	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Paket			0		0		1		0		0		1		
	Pengadaan Peralatan Kesehatan, sarana dan prasarana rumah sakit di seluruh instalasi dari dana APBD (Provinsi)					0		500.000		500.000		500.000		500.000		2.000.000	
	Peralatan kesehatan/kedokteran	Paket			1		1		1		1		1		5		
	Jumlah Penambahan Bangunan Rawat Inap Kelas III, II dan I	Unit			0		0		1		1		1		3		
	Jumlah Penambahan mobil ambulans dan mobil jenazah	Unit			0		0		3		0		0		3		

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja perangkat daerah Penanggung-jawab
			2017	2018	2019		2020		2021		2022		2023		Target Akhir Renstra		
					Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	
	Jumlah luas lantai bangunan Instalasi Gawat Darurat	m2			0		0		1500		0		0		1500		
Pembangunan gedung IPSRS Lantai 2					354.000		0		0		0		0		354.000		
	Gedung IPS RS Lantai 2	Paket			1		0		0		0		0		1		
Pembangunan gedung radiologi lantai 1 dan 2					3.227.000		0		0		0		0		3.227.000		
	Gedung Radiologi lantai 1 dan 2	Paket			1		0		0		0		0		1		
Pembangunan gedung IPJ dan CSSD Lantai 1 dan 2					3.454.000		0		0		0		0		3.454.000		
	Gedung IPJ dan CSSD lantai 1 dan 2	Paket			1		0		0		0		0		1		
Pengadaan tanah untuk pengembangan Rumah Sakit					0		8.000.000		0		0		0		8.000.000		
	Luas lahan rumah sakit	m2			0		20000		0		0		0		40000		
Pengadaan/Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit					2.446.925		3.000.000		14.000.000		13.000.000		10.499.700		42.946.625		
	Gedung Rawat Inap Kelas 1, 2 dan 3	Unit			0		0		1		1		1		8		
	Gedung Rawat Inap VIP dan VVIP	Unit			0		0		1		1		1		3		
	Groundtank air bersih	Unit			1		1		0		0		0		5		
	Jalan aspal akses keluar masuk RS	m			0		350		0		0		0		350		
	Sarana rumah tangga dan perkantoran	Paket			1		1		1		1		1		5		
	Mobil ambulance dan jenazah	Unit			0		3		0		0		0		3		
	Gedung pelayanan poliklinik	Paket			0		1		1		1		1		4		
	Gedung Hemodialisa	Unit			0		1		0		0		0		1		
	Gudang Arsip	Unit			0		0		1		0		0		1		
	Gudang persediaan farmasi	Unit			0		0		1		0		0		1		
	Gedung perkantoran dan administrasi	Unit			0		0		0		1		0		1		
	Tower air bersih	Unit			1		1		0		0		0		4		
	Peralatan kesehatan/keokteran	Paket			1		1		1		1		1		5		
	Bangunan IPAL RS	Unit			0		0		0		1		0		2		
	Tower penangkal petir	Unit			0		0		1		0		0		2		
	Gedung mess dokter	Unit			0		0		0		0		1		1		
	Gedung rehabilitasi medis	Unit			0		0		1		0		0		1		
	Gedung Instalasi Gizi	Paket			0		0		0		0		1		1		

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja perangkat daerah Penanggung-jawab
			2017	2018	2019		2020		2021		2022		2023		Target Akhir Renstra		
					Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	
	Tempat parkir	Paket			0	0			0	0			1	1			
	Gedung Instalasi Farmasi	Paket			0	0			1	0			0	1			
	Gedung Instalasi Laboratorium	Paket			0	0			0	1			0	1			
	Pagar keliling	Paket			0	0			0	1			0	1			
	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Paket			0				1	0			0	1			
	Jumlah luas lantai bangunan Instalasi Gawat Darurat	m2			0	1500			0	0			0	1500			
Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan Jantung dan Paru dari Dana DBHCHT					0	300.000			500.000	500.000			500.000	1.800.000			
	Alat kesehatan/kedokteran Jantung dan Paru	Paket			0	1			1	1			1	4			
Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD					66.350.000	67.300.000			76.230.000	81.853.000			88.238.300	379.971.300			
	Persentase pencapaian Standar Pelayanan Minimal SPM Rumah Sakit	%	NA	NA	82	83			84	85			85	85			
	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		NA	NA	75	76			78	80			85	85			
Pelayanan Kesehatan dan pendukung Pelayanan Kesehatan					66.350.000	67.300.000			76.230.000	81.853.000			88.238.300	379.971.300			
	Jumlah obat-obatan dan Gas Medis Rumah Sakit	Paket			100	100			100	100			100	500			
	Jumlah Bahan Habis Pakai Alat Kesehatan dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit	Paket			30	30			30	30			30	150			
	Jumlah Bahan logistik dan perlengkapan dapur Rumah Sakit	Paket			20	20			20	20			20	100			
	Persentase realisasi keuangan ketatausahaan	%			100	100			100	100			100	100			
	Prosentase alat kedokteran, sarana dan prasarana dalam kondisi baik	%			80	80			90	90			90	90			

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja perangkat daerah Penanggung-jawab
			2017	2018	2019		2020		2021		2022		2023		Target Akhir Renstra		
					Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	
	Jumlah kegiatan promosi kesehatan, kegiatan sosial dan pengelolaan pelanggan Rumah Sakit	Keg			10		10		10		10		10		50		
	Prosentase Sumber Daya Aparatur yang mengikuti pelatihan sesuai standar	%			75		75		80		80		80		80		
	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Unit			0		1		0		0		0		1		
	Analisa Mengenai Dampak Lingkungan Rumah Sakit (AMDAL RS)	Dokumen			0		0		1		0		0		1		
	Master Plan Rumah Sakit	Dokumen			0		0		1		0		0		1		
	Akreditasi Rumah Sakit	Nilai			0		Paripurna		0		0		Paripurna		Paripurna		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Rawat Inap Kelas III, II, I	Dokumen			0		0		0		1		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Rawat Inap VIP, VVIP	Dokumen			0		0		0		1		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Poliklinik Rawat Jalan	Dokumen			0		0		0		0		1		1		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)	Dokumen			1		0		0		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Gedung Hemodialisa	Dokumen			1		0		0		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Gedung Arsip Rumah Sakit	Dokumen			0		0		1		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Gedung Perkantoran dan Administrasi	Dokumen			0		0		0		1		0		1		

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit kerja perangkat daerah Penanggung-jawab
			2017	2018	2019		2020		2021		2022		2023		Target Akhir Renstra		
					Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	
	Detail Engineering Design (DED) Gedung Gudang Perbekalan Farmasi	Dokumen			0		0		1		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan Groundtank	Dokumen			1		0		0		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan Tower Air Bersih Rumah Sakit	Dokumen			1		0		0		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan/Pengembangan Lahan Parkir Rumah Sakit	Dokumen			0		0		1		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Peningkatan dan Pengaspalan Jalan Akses Rumah Sakit	Dokumen			0		0		1		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan/Pengembangan Gedung Instalasi Laboratorium	Dokumen			0		0		0		1		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Pembangunan/Pengembangan Gedung Instalasi Gizi	Dokumen			0		0		0		1		0		1		
	Kendaraan dinas operasional rumah sakit	Unit			0		3		1		0		0		3		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Instalasi Radiologi Lantai I dan II	Dokumen			1		0		0		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung IPS RS Lantai II	Dokumen			1		0		0		0		0		1		

Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Pendanaan										Unit kerja perangkat daerah Penanggungjawab		
			2017	2018	2019		2020		2021		2022		2023			Target Akhir Renstra	
					Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		Target	Rp. (000)
	Detail Engineering Design (DED) Pengembangan Gedung Instalasi Farmasi	Dokumen			0		1		0		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Bangunan IPAL	Dokumen			0		0		1		0		0		1		
	Detail Engineering Design (DED) Bangunan Rumah Sakit	Dokumen			1		1		1		1		1		5		
Sub Total						76.750.000		80.000.000		92.230.000		96.853.000		100.738.000		446.571.000	

Purwokerto, 22 April 2019
BUPATI BANYUMAS

Ir. H. ACHMAD HUSEIN