



**PEDOMAN PENYELENGGARAAN**

**RUMAH SAKIT TANPA DINDING**

**DI RSK. MATA PURWOKERTO**

**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS**  
**Dinas Kesehatan**  
**RSK. Mata Purwokerto**  
**2021**

## KATA PENGANTAR

Salam sehat untuk kita semua.

Puji dan syukur dipanjatkan kehadiran Allah SWT, atas semua kesempatan, kemudahan dan kesehatan yang diberikan kepada kita semua atas selesainya penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Program Rumah Sakit Tanpa Dinding (RSTD) di Rumah Sakit Khusus Mata Purwokerto, sehingga dapat dipergunakan untuk kita semua. Tak lupa pula, diucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dan penyelesaian pedoman ini.

Pedoman ini merupakan acuan bagi penyelenggaraan program RSTD di RSK Mata Purwokerto. Pedoman dilengkapi dengan strategi manajemen dan operasional. Yang pada akhirnya diterjemahkan menjadi indikator keberhasilan yang harus dipenuhi sudut manajemen dan operasional. Kegiatan disajikan untuk mengakomodir situasi dan kondisi rumah sakit.

Pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi hingga pembinaan dan pengawasan, disajikan lengkap agar program RSTD ini berjalan secara terukur dan terstruktur.

Akhirnya, kepada semua pihak, diharapkan saran dan masukannya demi penyempurnaan pedoman ini ke depan. Demikian, terima kasih.

Purwokerto, 04 September 2021

DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS  
MATA PURWOKERTO,



CATUR YUNI MULIATSIH

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Kegiatan RSTD di RSUD/RSJD
- Lampiran 2 Laporan Pelaksanaan RSTD di RSUD/RSJD
- Lampiran 3 Rekapitulasi Rencana Kegiatan RSTD di  
RSUD/RSJD
- Lampiran 4 Rekapitulasi Laporan Pelaksanaan RSTD di RSUD/RSJD
- Lampiran 5 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan RSTD di Rumah Sakit

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selanjutnya pada Pasal 4 menyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Selanjutnya dalam Pasal 5 disebutkan bahwa, untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

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

Dalam rangka meningkatkan pelayanan yang komprehensif, terutama dalam menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai standar Rumah Sakit, maka penyelenggaraan Rumah Sakit mengacu pada Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan .

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan, sehingga pengembangan rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari kebijakan pembangunan kesehatan. Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisik dasar dan subspecialistik, serta memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Rumah Sakit Khusus merupakan kategori Rumah Sakit berdasarkan jenis pelayanan, yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit Khusus Mata Purwokerto merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dibentuk dengan Peraturan Bupati, yang selanjutnya disebut UPTD yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu; dibentuk dengan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 90 tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Mata Purwokerto Kelas C.

Masih belum optimalnya upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan di Fasyankes primer yaitu Puskesmas untuk pelayanan promotif dan preventif serta masih sedikitnya Fasyankes penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat rujukan tingkat lanjutan strata kedua, maka diperlukan penguatan upaya promotif dan preventif dari sektor yang lain, yang dalam hal ini adalah rumah sakit.

Sebagaimana diamanahkan dalam Pasal 4, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Makna pelayanan kesehatan paripurna sebagaimana tercantum dalam Pasal 1, adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Tujuan program RSTD di rumah sakit ini adalah untuk memperkuat upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat guna mencapai masyarakat Jawa Tengah yang sehat dan berdikari melalui pembiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat.

Peran rumah sakit yang semula banyak berfokus pada upaya kuratif dan rehabilitatif, maka pada program Rumah Sakit Tanpa Dinding (RSTD) ini, diharapkan untuk mulai memperkuat upaya promotif dan preventifnya.

## **B. Maksud dan Tujuan**

Maksud: Pedoman penyelenggaraan RSTD di rumah sakit ini dimaksudkan untuk memberikan arah bagi terselenggaranya RSTD di rumah sakit dengan memperkuat upaya promotif dan preventif rumah sakit.

Tujuan: Pedoman penyelenggaraan RSTD di rumah sakit ini bertujuan untuk memberikan acuan dalam operasionalisasi.

## **C. Sasaran**

Pedoman penyelenggaraan RSTD di rumah sakit ini ditujukan bagi Rumah Sakit Khusus Mata Purwokerto Kabupaten Banyumas.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pedoman:

- a. Konsep RSTD di rumah sakit;
- b. Manajemen strategi, kebijakan dan operasional;
- c. Penyelenggaraan;
- d. Kemitraan;
- e. Monitoring dan evaluasi;
- f. Pembinaan dan pengawasan; dan
- g. Indikator keberhasilan program RSTD.

## **BAB II**

### **KONSEP**

#### **A. Konsep**

Program RSTD di rumah sakit pada dasarnya adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu menyelenggarakan upaya kuratif dan rehabilitatif tanpa mengesampingkan upaya promotif dan preventif.

Rumah sakit memiliki sumber daya yang sangat besar dan memiliki potensi untuk menggerakkan upaya promotif dan preventif memperkuat pelayanan kesehatan masyarakat meskipun tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit memiliki fungsi:

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

Namun demikian, perlu digaribawahi bahwa meskipun rumah sakit memiliki fungsi-fungsi diatas, upaya promotif dan preventif rumah sakit juga tidak boleh lemah. Mengingat sumber-sumber daya yang luar biasa yang dimiliki rumah sakit. Sumber daya manusia, biaya, sarana prasarana, teknologi dan ilmu pengetahuan, semua tersedia di rumah sakit.

Program RSTD di rumah sakit ini, merupakan upaya untuk



menghilangkan stigma bahwa rumah sakit hanya khusus melayani orang sakit saja. Dalam program ini, rumah sakit haruslah tidak berbatas, artinya, rumah sakit harus mudah dijangkau oleh masyarakat dan sebaliknya, rumah sakit juga mudah menjangkau masyarakat. Sehingga tidak terdapat sekat antara rumah sakit dan masyarakat.

Program RSTD ini, pada prinsipnya adalah usaha Pemerintah Daerah untuk memperkuat basis kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Terutama sasaran program RSTD. Dan jangkauan program tidak hanya terbatas pada pasien- pasien pasca rawat inap/rawat jalan rumah sakit. Namun lebih dari itu, rumah sakit diharapkan mampu menjangkau orang-orang sehat maupun sakit, baik individu maupun kelompok yang berada di luar rumah sakit. Agar terpapar oleh upaya promotif dan preventif rumah sakit sehingga tercipta perubahan perilaku hidup bersih dan sehat dengan dukungan berbagai pihak baik lintas sektor maupun mitra kesehatan sebagaimana tujuan program RTSD ini yaitu untuk memperkuat upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat untuk mencapai masyarakat Jawa Tengah yang sehat dan berdikari.

Jalinan mitra program RSTD ini adalah lintas sektor yang terdiri dari masyarakat dan kelompok-kelompok masyarakat, sektor pendidikan, sektor pemerintahan, sektor swasta, dunia usaha, organisasi profesi dan lain sebagainya. Upaya memperkuat jalinan mitra ini adalah dengan memberi peran dan fungsi masing-masing untuk mendukung dan berkontribusi dalam program RSTD bersama-sama dengan pihak rumah sakit. Dengan demikian, pihak rumah sakit pun harus mampu dan memiliki keilmuan serta keahlian yang cukup untuk melaksanakan program ini.

## B. Prinsip

Prinsip penyelenggaraan program RSTD di rumah sakit adalah:

### a. Penyadaran

Proses masyarakat menjadi sadar akar permasalahan kesehatan dilingkungannya, risiko kesehatan, kelemahan, kekuatan, peluang dan strategi memanfaatkannya serta mengenali sumber dayanya.

### b. Berpusat pada masyarakat

Para pemangku kepentingan dan masyarakat mengambil keputusan berdasarkan kebutuhan masyarakat sesuai kemampuan masyarakat.

### c. Inklusif

Melibatkan seluruh pihak yang ada, laki-laki dan perempuan, tua dan muda, mayoritas–minoritas, termasuk kelompok yang berkebutuhan khusus (difabilitas) dan mantan pasien dengan kondisi khusus.

### d. Kemandirian/keswadayaan

Kemampuan untuk menggunakan modal yang dimiliki mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain.

### e. Partisipatif

Keterlibatan semua pemangku kepentingan dalam pengambilan keputusan sejak pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya.

### f. Keberlanjutan

Upaya dilakukan secara terus menerus atau berkesinambungan.

### g. Kesetaraan

Kedudukan semua pemangku kepentingan yang setara,

sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan.

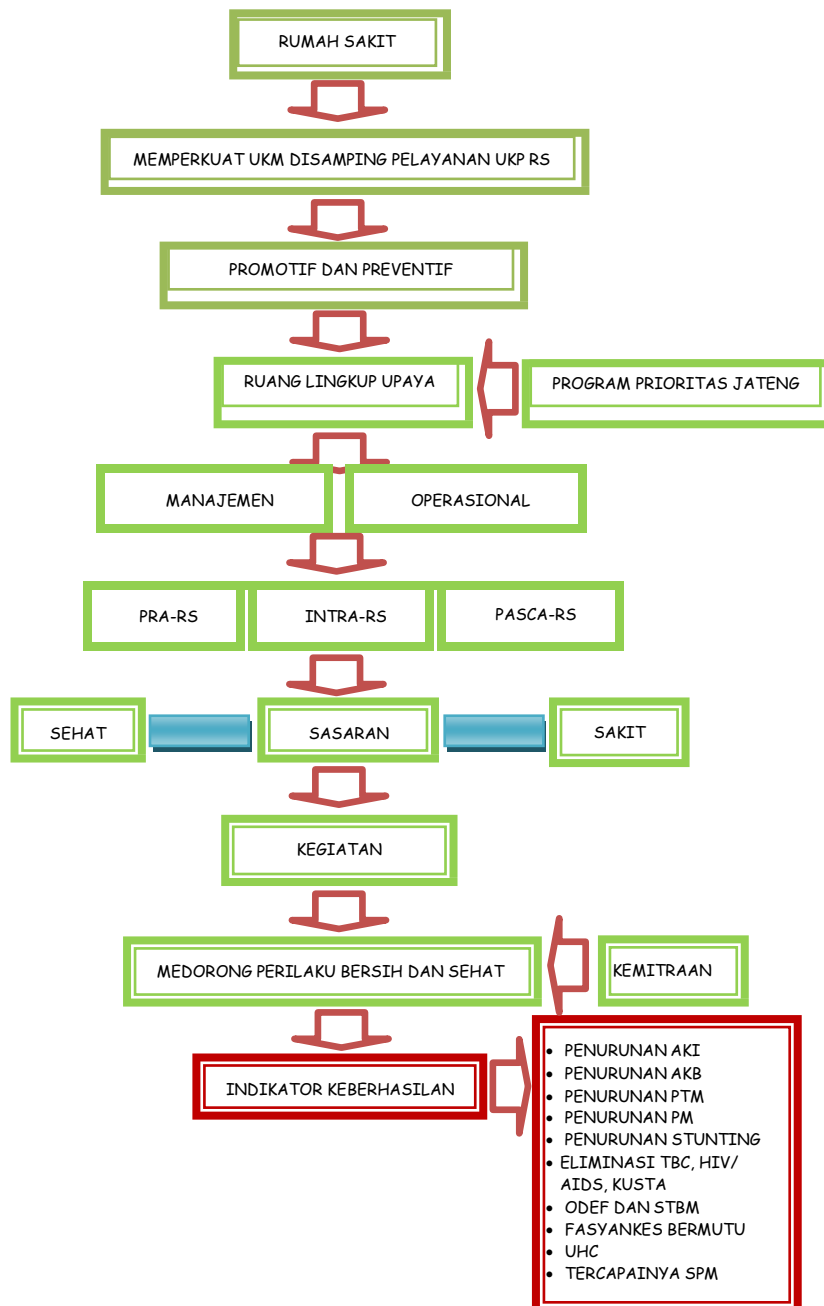
### **C. Batasan Program**

Program RSTD di rumah sakit memiliki arah dan batasan yang jelas dan tidak tumpang tindih dengan program kesehatan lain maupun tugas fungsi Dinas Kesehatan, Puskesmas maupun Balai Kesehatan Masyarakat.

Batasan dalam program meliputi:

- a. Manajemen strategi, kebijakan dan operasional;
- b. Upaya promotif dan preventif;
- c. Fokus pada program prioritas kesehatan
- d. Sasaran adalah individu dan kelompok, baik sehat maupun sakit;
- e. Kegiatan diselenggarakan Pra-RS, Intra-RS dan Pasca- RS;
- f. Melibatkan peran aktif mitra kesehatan; dan
- g. Memiliki tolok ukur keberhasilan.

## D. Kerangka Pikir



### **BAB III**

## **MANAJEMEN STRATEGI, KEBIJAKAN DAN OPERASIONAL**

Strategi penyelenggaraan RSTD di rumah sakit, perlu difokuskan pada upaya pencapaian tujuan secara terorganisir dan terstruktur dengan mengalokasikan sumber-sumber daya untuk menerapkan kebijakan. Upaya untuk menjamin pelaksanaan RSTD, memerlukan penguatan dan partisipasi semua pihak, baik sektor pemerintah, swasta maupun individu dan masyarakat sendiri selaku sasaran program. Program kerja dan kegiatan didukung oleh sumber-sumber daya yang memadai diperkuat dengan upaya-upaya promotif dan preventif ditengah-tengah upaya kuratif dan rehabilitatif rumah sakit.

#### **A. Isu-Isu Strategis Kesehatan**

Rumah Sakit Khusus Mata Purwokerto Kelas C Kabupaten Banyumas yang selanjutnya disebut RSK Mata Purwokerto adalah rumah sakit yang memberikan layanan kekhususan penyakit mata dan kekhususan lainnya secara profesional, RSK Mata Purwokerto beralamat di Jalan Beringin Raya Perumahan Tanjung Elok Purwokerto Selatan.

Berdasarkan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 90 tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Mata Purwokerto Kelas C.

- a. RSK Mata Purwokerto mempunyai tugas melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang Dinas dalam kewenangan memberikan layanan kesehatan perorangan paripurna di wilayah Kabupaten Banyumas.
- b. Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada poin a, RSK Mata Purwokerto mempunyai fungsi:

- i. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan mata dan *hospital disaster plan* (perencanaan kebencanaan rumah sakit);
- ii. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
- iii. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
- iv. penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis;
- v. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- vi. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- vii. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
- viii. pembinaan pengelolaan urusan umum rumah sakit;
- ix. pembinaan pengelolaan urusan keuangan rumah sakit; dan
- x. pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pengelolaan rumah sakit.

RSK Mata merupakan pengembangan Balai Kesehatan Mata Masyarakat Kabupaten Banyumas, dalam melaksanakan tugas fungsinya masih ada permasalahan yang dihadapi. RSK Mata Purwokerto belum optimal dalam melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan paripurna di bidang kesehatan mata masyarakat, dimana fungsi RSK Mata ini diharapkan oleh Pemerintah Daerah menjadi bagian dalam Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar. Dimana dalam hal ini RSK Mata Purwokerto diharapkan bisa menyelesaikan permasalahan kesehatan mata masyarakat.

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) ada lebih dari 285 juta penduduk dunia yang mengalami gangguan penglihatan dan 39 juta di antaranya mengalami kebutaan, 124 juta dengan *low vision* serta 153 juta mengalami gangguan penglihatan karena

kelainan refraksi yang tidak terkoreksi. Sebanyak 90 persen para penyandang gangguan penglihatan dan kebutaan ini hidup di negara dengan pendapatan rendah, yang jika dibiarkan begitu saja tanpa ada tindakan apa pun, maka jumlah penderita gangguan penglihatan dan kebutaan ini akan membengkak.

Meningkatnya usia harapan hidup masyarakat berdampak pada meningkatnya masalah gangguan penglihatan. Meningkatnya jumlah usia lanjut akan berdampak pada peningkatan gangguan penglihatan secara langsung yakni meningkatnya jumlah kasus katarak dan secara tidak langsung yakni meningkatnya jumlah kasus retinopati diabetikum, glaukoma serta gangguan penglihatan dengan penyebab lainnya.

Permasalahan tersebut bisa diatasi apabila RSK Mata bisa melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan tugas secara paripurna, yaitu dengan melaksanakan tugas promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. RSK mata terfokus pada pelayanan rawat jalan di dalam gedung yang menyangkut aspek kuratif dan rehabilitatif yang belum optimal. Fungsi promotif dan rehabilitatif belum dilaksanakan, dimana fungsi ini mengungkit pemberdayaan masyarakat.

Pemerintah dalam mencegah dan mengendalikan gangguan penglihatan serta kebutaan di Indonesia dengan melibatkan seluruh jajaran lintas sektor beserta segenap lapisan masyarakat, termasuk kalangan swasta dan dunia usaha. Dukungan lintas sektor dan masyarakat diperlukan untuk membantu Pemerintah dalam meningkatkan layanan dan memenuhi sarana prasarana pelayanan kesehatan mata yang komprehensif dan bermutu. Di samping itu, dukungan juga diperlukan dari para guru, orang tua murid, organisasi profesi.

RSK Mata dalam penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan penunjang medis menemui permasalahan belum terpenuhinya sarana dan prasarana

penunjang medis. Dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat masih belum memberikan harapan dan kebutuhan masyarakat, dimana waktu pelayanan rawat jalan hanya dibuka mengikuti jam kerja ASN. Sehingga masyarakat pengguna layanan RSK Mata yang membutuhkan layanan diluar jam tersebut tidak bisa dilayani.

Badai Pandemi Covid-19 yang ditetapkan oleh Pemerintah pada tanggal 11 Maret 2020 menjadi permasalahan berat bagi BKMM yang merupakan cikal bakal dari RSK Mata. Pendapatan dari jasa pelayanan kesehatan turun secara signifikan, dan dampaknya masih sampai sekarang. Penurunan pendapatan BLUD terus terjadi karena pasien menunda atau membatalkan untuk melakukan kontrol sesuai yang sudah dijadwalkan. Kondisi ini diperberat lagi bahwa pasien-pasien dengan penyakit ringan dan sedang juga takut untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Pada masa Pandemi ini pasien-pasien yang bertahan untuk melakukan kontrol atau pemeriksaan adalah pasien-pasien kondisi berat dan kronis, ini menjadi beban pembiayaan bagi RSK Mata karena membutuhkan obat-obat dengan kualitas dan kuantitas yang lebih banyak. Hal menyebabkan pembiayaan yang dikeluarkan melebihi dari nilai klaim yang didapatkan dari penjamin asuransi kesehatan.

Penyelenggaran administrasi dan manajemen keuangan yang tidak baik, menjadikan kondisi keuangan tidak dapat dimonitor dengan baik. Terjadi *in-efisiensi* anggaran dalam proses pengadaan barang dan jasa karena tidak memperhatikan penurunan pendapatan serta pendapatan jasa pelayanan kesehatan tidak bisa dipantau. Penutupan kas BLUD akhir tahun 2020 didapatkan hutang.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka muncul isu-isu strategis dalam pelaksanaan tugas dan fungsi RSK Mata Purwokerto, sebagai berikut:



- 1) Belum optimalnya fungsi RSK Mata Purwokerto dalam pembinaan dan pelaksanaan tugas secara paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif).
- 2) Belum terlaksananya penyelenggaraan tugas promotif dan rehabilitatif.
- 3) Belum terpenuhinya penyelenggaraan waktu pelayanan medis rawat jalan sesuai harapan dan kebutuhan masyarakat.
- 4) Belum optimalnya pelayanan penunjang medis.
- 5) Belum tercapainya target pelayanan dan pendapatan.
- 6) Belum optimalnya penyelenggaraan administrasi dan manajemen keuangan.

## **B. Manajemen Strategi, Kebijakan dan Operasional**

### **a. Strategi 1: Optimalisasi peran dan fungsi rumah sakit melalui legalitas RSTD**

RSTD akan berjalan secara efektif dan efisien dengan adanya legalitas. Melalui legalitas ini, maka tersedia sumber daya untuk menggerakkan seluruh sumber daya internal dan eksternal rumah sakit dalam pelaksanaan program RSTD.

Kebijakan : Legalisasi Program RSTD Operasional, tersedianya:

- a) Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan RSTD di Jawa Tengah;
- b) Tata kelola;
- c) Sumber daya manusia pelaksana;
- d) Anggaran pelaksanaan;
- e) Sarana, prasarana, teknologi dan ilmu pengetahuan pendukung pelaksanaan;
- f) Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan;
- g) Rencana kerja.

b. Strategi 2: Revitalisasi upaya kesehatan dalam Program RSTD

Upaya kesehatan dalam RSTD mengarah kepada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam bentuk promotif dan preventif dengan sasaran individu maupun kelompok, baik sehat maupun sakit, masyarakat dengan difabel maupun disabilitas. Pengelolaan upaya promotif dan preventif dilaksanakan pada tahap Pra-RS, Intra-RS dan Pasca-RS, dengan fokus pada isu-isu strategis dan masalah prioritas kesehatan di Jawa Tengah serta SPM kabupaten/kota dan provinsi.

Kebijakan:

- a) Lingkup upaya;
- b) Penentuan sasaran;
- c) Optimalisasi Manajemen.

Operasional, tersedianya:

- a) Ruang lingkup upaya;
- b) Sasaran;
- c) Materi kegiatan; dan
- d) Terselenggaranya perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi serta pembinaan dan pengawasan program RSTD

c. Strategi 3: Penggerakkan peran aktif lintas sektor

Lintas sektor sebagai mitra dalam program RSTD, memegang peran penting dalam upaya menggerakkan sumber-sumber daya dari luar rumah sakit. Dukungan dan peran lintas sektor, menjadi kunci penentu dalam keberhasilan pelaksanaan RSTD terutama pada sektor Pra-RS dan Pasca-RS

Kebijakan:

- a) Identifikasi pihak-pihak lintas sektor;
- b) Jalinan kerjasama pihak-pihak lintas sektor.

Operasional:

- a) Teridentifikasinya pihak-pihak lintas sektor;
- b) Terselenggaranya peran dan kedudukan lintas sektor;
- c) Tersedianya dukungan lintas sektor.

d. Strategi 4: Penguatan Tim Terpadu

Tim Terpadu Pelaksana program RSTD terbagi menjadi tim internal dan tim eksternal rumah sakit. Tim ini diperlukan mengingat kegiatan RSTD berada di level Pra-RS, Intra-RS dan Pasca-RS. Di level Intra-RS, memerlukan kerjasama antar bagian/antar unit dan antar sumber daya. Di level Pra-RS dan Pasca-RS sangat membutuhkan kerjasama lintas sektor, baik lintas sektor pemerintah maupun non-pemerintah. Dukungan dan kerjasama yang baik sebagai bentuk implementasi dukungan lintas sektor akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan RSTD di level Pra-RS dan Pasca-RS.

Kebijakan:

- a) Pembentukan Tim terpadu RSTD internal RS;
- b) Pembentukan Tim terpadu RSTD eksternal RS;

Operasional:

- a) Tersusunnya tim terpadu RSTD internal RS;
- b) Kejelasan tugas dan fungsi tim RSTD internal RS;
- c) Tersusunnya Tim terpadu RSTD eksternal RS;
- d) Kejelasan peran Tim terpadu RSTD eksternal RS.

e. Strategi 6: Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan menunjukkan program RSTD yang dilaksanakan, memenuhi target yang ditetapkan atau

tidak. Indikator keberhasilan merupakan variabel yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam melaksanakan program ini. Dan indikator keberhasilan tersebut akan menjadi dasar bagi pencapaian target setiap rumah sakit sebagaimana yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan dan RPJMD Provinsi Jawa Tengah.

Kebijakan:

- a) Indikator keberhasilan;
- b) Target indikator keberhasilan.

Operasional:

- a) Tersedianya indikator keberhasilan;
- b) Tersedianya target keberhasilan.

## **BAB IV**

### **PENYELENGGARAAN**

Penyelenggaraan program RSTD dilakukan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan dengan mendasarkan pada pencapaian tujuan yaitu mendorong kemandirian perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat dan mendekatkan jangkauan pelayanan rumah sakit kepada masyarakat. Program RSTD merupakan suatu bentuk penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di rumah sakit yang telah terintegrasi dengan Promosi Kesehatan Rumah sakit (PKRS). Penyelenggaraan RSTD, tetap mengacu pada program prioritas kesehatan di Jawa Tengah.

Dengan menempatkan peran sebagai penguat UKM inilah, maka pendekatan yang menjadi ranah rumah sakit dalam penyelenggaraan RSTD adalah promotif dan preventif untuk mendorong perwujudan paradigma sehat di Jawa Tengah.

Penyelenggaraan RSTD di rumah sakit, memberikan petunjuk bagaimana RSTD diselenggarakan oleh rumah sakit. Batas-batas penyelenggaraan yang ditentukan, agar tujuan dan hasil yang diharapkan akan lebih terarah. Penyelenggaraan RSTD dilakukan secara terstruktur dan terintegrasi dengan UKM Puskesmas dan UKM Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) sehingga mampu memperkuat kesehatan masyarakat. Diperlukan komunikasi dan koordinasi yang baik antara rumah sakit dengan pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan kegiatannya untuk memudahkan penerimaan program RSTD di lokasi sasaran dan mencegah timbulnya tumpang tindih kewenangan dan kegiatan.

Pelaksanaan RSTD secara terorganisir, memerlukan perencanaan yang matang terutama berfokus pada sumber daya baik sumber daya manusia maupun anggaran. Bukanlah hal yang mudah untuk memulai pelaksanaan RSTD di rumah sakit, mengingat basis sumber daya manusia RS yang sudah terbiasa

dengan pelayanan kesehatan perorangan dibanding pelayanan kesehatan masyarakat. Sehingga, diperlukan metode yang mudah yang lebih memungkinkan untuk diimplementasikan dalam pelaksanaan namun mampu memberikan hasil yang optimal.

Batasan terhadap jenis sumber daya kesehatan, memberikan gambaran bahwa rumah sakit yang melaksanakan RSTD tidaklah melaksanakan kegiatan keteknisan kesehatan masyarakat, namun hanya sebatas melaksanakan promotif dan preventif kesehatan masyarakat. Dengan batasan-batasan sebagaimana ditentukan dalam penyelenggaraan RSTD ini.

#### **A. Pendekatan Pelayanan**

Pendekatan pelayanan RSTD berfokus pada 2 hal, yaitu:

##### **a. Pelayanan kesehatan promotif**

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

##### **b. Pelayanan kesehatan preventif**

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Rumah sakit dapat memilih ruang lingkup upaya kesehatan yang akan dilaksanakannya, sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing. Lingkup upaya kesehatan tersebut, dapat berbeda pada setiap bulannya sesuai dengan perencanaan yang telah disusun oleh rumah sakit.

## **B. Muatan Materi Upaya Kesehatan**

Materi upaya kesehatan yang dilaksanakan dalam program RSTD meliputi:

- a. Materi tentang kesehatan anak, meliputi tumbuh kembang, gizi anak dikaitkan dengan kesehatan mata ;
- b. Materi tentang kesehatan remaja, meliputi gizi remaja, kesehatan reproduksi, Trias UKS dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Institusi Pendidikan, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- c. Materi tentang kesehatan lanjut usia (Lansia), meliputi sindroma geriatri; pemberdayaan Lansia;
- d. Materi tentang penyakit tidak menular meliputi Hipertensi, DM, dan Obesitas ;

Rumah sakit dapat memilih materi sesuai dengan ruang lingkup upaya kesehatan yang akan dilaksanakannya. Materi dapat berbeda pada setiap bulannya sesuai dengan perencanaan yang telah disusun oleh rumah sakit.

## **C. Ruang Lingkup Kegiatan**

### **a. Manajemen**

Manajemen merupakan landasan bagi perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi. Manajemen diperlukan untuk menggerakkan dan mengelola sistem dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber-sumber daya, baik sumber daya manusia, anggaran, sarana prasarana dan teknologi sehingga kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan perencanaan.

Manajemen harus mampu mengelola *software* sistem maupun *hardware* sistem. *Software* sistem berupa kebijakan,

tata kelola, standar operasional prosedur, rencana kerja, ilmu pengetahuan dan rencana anggaran. *Hardware* sistem berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana dan teknologi. Dokumen manajemen program RSTD terdiri dari:

- a) Regulasi berupa Peraturan Gubernur;
- b) Tata kelola RSTD yang disusun oleh setiap rumah sakit;
- c) Ketersediaan sumber daya manusia pelaksana;
- d) Anggaran pelaksanaan;
- e) Ketersediaan sarana, prasarana, teknologi dan ilmu pengetahuan;
- f) Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan
- g) Rencana kerja;
- h) Tim Pelaksana serta tugas dan fungsinya.

#### b. Operasional

Operasionalisasi RSTD merupakan bentuk penjabaran dari pelaksanaan kegiatan RSTD. Program RSTD dilakukan pada tahap Pra-RS, Intra-RS dan Pasca-RS. Setiap tahapan tersebut harus dilaksanakan, namun tetap berfokus pada bentuk-bentuk kegiatan promotif dan preventif menyesuaikan jenis rumah sakit (rumah sakit umum atau rumah sakit khusus).

- a) Pra-RS merupakan kegiatan RSTD yang dilaksanakan pada tahap sebelum individu/kelompok jatuh sakit. Lingkup kegiatan dalam pelaksanaan Pra-RS, berfokus pada promotif dan preventif kesehatan. Kegiatan Pra-RS dilakukan di luar gedung rumah sakit. Kegiatan dalam tahap Pra-RS meliputi:
  - (a) Kampanye kesehatan;
  - (b) Edukasi



- (c) Sosialisasi;
- (d) Penyuluhan;
- (e) Seminar kesehatan;
- (f) Pembinaan;
- (g) Pelatihan;
- (h) Bimbingan dan pendampingan;
- (i) Pemberdayaan masyarakat;
- (j) Advokasi;
- (k) Bina suasana;
- (l) Konseling;
- (m) Fasilitasi;
- (n) Deteksi dini;
- (o) Penjaringan kesehatan;
- (p) Dialog interaktif;
- (q) Pameran/expo kesehatan; dan
- (r) Lain-lain bentuk kegiatan promotif dan preventif untuk mencegah kesakitan.

b) Intra-RS Kegiatan Intra-RS dalam program RSTD merupakan kegiatan promotif dan preventif yang dilaksanakan di dalam RS yang ditujukan pada individu maupun kelompok, baik sehat maupun sakit. Telemedicine, sebagai lingkup kegiatan Intra- RS, merupakan strategi menggerakkan sumber daya informasi dan teknologi, yang tidak hanya berfokus pada penyelenggaraan administratif dan kuratif. Dengan demikian perlu mulai diperkenalkan kepada masyarakat bahwa informasi dan teknologi rumah sakit pun mampu memberikan sumbangan terhadap upaya promotif dan preventif kepada pasien, maupun masyarakat. Meskipun di dalam rumah sakit dapat dilakukan beberapa kegiatan promotif dan preventif, namun dalam

program RSTD ini, kegiatan Intra-RS difokuskan pada terlaksananya PHBS Institusi Kesehatan dan telemedicine.

- (a) HBS institusi kesehatan yang bersifat wajib bagi setiap rumah sakit;
- (b) Telemedicine, dengan pilihan:
  - (1) Konsultasi online;
  - (2) Tele-ultrasonography;
  - (3) Tele-radiologi;
  - (4) Tele-electrocardiografia;
  - (5) Teleconference;
  - (6) Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit; dan
  - (7) Lain-lain bentuk telemedicine.
  
- c) Pasca-RS . Kegiatan program RSTD Pasca-RS merupakan kegiatan RSTD yang dilaksanakan pada individu/kelompok setelah mendapatkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif di rumah sakit. Baik pasca-rawat jalan maupun rawat inap. Kegiatan Pasca-RS dilaksanakan diluar gedung rumah sakit. Pasca-RS merupakan upaya promotif dan preventif bertujuan untuk:
  - d) Mencegah kecacatan lebih lanjut pada pasien
    - (a) Mencegah kekambuhan penyakit pasien;
    - (b) Mendukung kemandirian pasien yang telah sembuh;
    - (c) Mencegah penularan penyakit melalui kontak serumah/keluarga, kontak sosial dan masyarakat;
  - e) Sinergi dengan Fasyankes tingkat I.

Kegiatan Pasca-RS yang dapat dilakukan oleh rumah sakit untuk pelayanan promotif dan preventif meliputi:

- (a) Support grup;
- (b) Family gathering;
- (c) Home care;
- (d) Konseling kesehatan;
- (e) Bimbingan dan pendampingan;
- (f) Kampanye kesehatan; dan
- (g) Penyuluhan

#### **D. Sasaran Program**

Sasaran program RSTD dapat merupakan pasien rumah sakit maupun bukan pasien rumah sakit, meliputi:

- a. Individu sehat;
- b. Individu sakit;
- c. Individu pasca sakit;
- d. Kelompok sehat;
- e. Kelompok sakit;
- f. Kelompok pasca sakit;
- g. Disabilitas;
- h. Difabel.

Lokasi sasaran program:

- a. Masyarakat, baik individu maupun kelompok;
- b. Institusi pendidikan (setingkat SLTA, Akademi maupun Universitas) dan Pondok Pesantren
- c. Tempat-tempat kerja baik formal maupun informal; Kelompok paguyuban-paguyuban atau kelompok keseminatan.

## **E. Pembiayaan**

- a. APBD Kabupaten Banyumas;
- b. Anggaran BLUD RS;
- c. Sumber lain yang tidak mengikat;
- d. Dalam hal-hal tertentu, apabila diperlukan, pembiayaan dapat dilakukan melalui sebuah perjanjian kerjasama yang mengikat.

## **F. Pencatatan dan Pelaporan**

Pelaksanaan program RSTD harus dicatatkan atau didokumentasikan, baik manajemen maupun operasionalisasinya. Program RSTD berada dibagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Namun demikian, tetap diperlukan keterlibatan antar unit/antar bagian untuk melaksanakannya.

Laporan perencanaan dan pelaksanaan program RSTD adalah sebagai berikut:

### **a. Laporan Perencanaan**

1. Laporan perencanaan tahunan rumah sakit rumah sakit daerah provinsi di kirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi pada awal tahun melalui Bidang Pelayanan Kesehatan (lampiran 1)
2. Laporan perencanaan tahunan rumah sakit daerah kabupaten/kota dikirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pada awal tahun melalui Bidang Pelayanan Kesehatan (lampiran 1)
3. Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan rekapitulasi perencanaan tahunan dan mengirimnya ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melalui Bidang Pelayanan Kesehatan (lampiran 3)

b. Laporan Pelaksanaan

- a) Laporan pelaksanaan program RSTD rumah sakit dilaksanakan setiap bulan.
- b) Rumah sakit kabupaten/kota mengirimkan laporan pelaksanaan dan capaian indikator keberhasilan kegiatan RSTD kepada Kepala Dinas Kabupaten/Kota melalui Bidang Pelayanan Kesehatan (lampiran 2 dan 5);
- c) Rumah sakit daerah Provinsi Jawa Tengah mengirimkan laporan pelaksanaan dan capaian indikator keberhasilan kegiatan RSTD kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melalui Bidang Pelayanan Kesehatan (lampiran 2 dan 5);
- d) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan rekapitulasi laporan pelaksanaan dan capaian indikator keberhasilan kegiatan RSTD dan mengirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melalui Bidang Pelayanan Kesehatan setiap bulan (lampiran 5);
- e) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melakukan rekapitulasi laporan pelaksanaan dan capaian indikator keberhasilan kegiatan RSTD yang masuk dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dari rumah sakit daerah Provinsi Jawa Tengah untuk melihat ketercapaian target program RSTD di Jawa Tengah

## **BAB V**

### **KEMITRAAN**

Kemitraan adalah hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (memberikan manfaat). Adapun unsur-unsur kemitraan adalah adanya :

- a. Hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih;
- b. Kesetaraan antara pihak-pihak tersebut;
- c. Adanya keterbukaan atau kepercayaan (*trust relationship*) antara pihak-pihak tersebut;
- d. Adanya hubungan timbal balik yang saling menguntungkan atau memberi manfaat.

Untuk membangun kemitraan kesehatan perlu diidentifikasi lima prinsip kemitraan yaitu:

- a. Pengambil kebijakan/*Policy-makers*;
- b. Manajer kesehatan/*Health managers*;
- c. Profesi kesehatan/*Health professionals*;
- d. Institusi akademi/*Academic institutions*;
- e. Institui komunitas/*Communities institutions*.

Ada 3 prinsip dalam kemitraan yaitu kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan. Langkah-langkah menjalin kerjasama lintas sektor sebagai mitra program RSTD adalah:

- a. Penjajagan/persiapan;
- b. Penyamaan persepsi;
- c. Pengaturan peran;
- d. Komunikasi intensif;
- e. Melakukan kegiatan; dan
- f. Melakukan pemantauan dan penilaian.

Dalam menyelenggarakan program RSTD, rumah sakit dapat menjalin kemitraan melalui kerjasama lintas sektor, baik lintas sektor pemerintah maupun non pemerintah. Kerjasama lintas sektor dilandasi oleh saling pengertian, keterbukaan, saling membutuhkan dan saling mendukung. Lintas sektor memiliki peran yang sangat strategis dalam mendukung terwujudnya tujuan organisasi. Adapun unsur-unsur lintas sektor meliputi:

- a. Pemerintah;
- b. Swasta atau dunia usaha;
- c. LSM dan organisasi massa; dan
- d. Organisasi profesi.

Manfaat adanya kerjasama lintas sektor ini diantaranya:

- a. Adanya peran dari lintas sektor akan memberikan kontribusi dalam pencapaian tujuan program;
- b. Dukungan baik materiil maupun immateriil yang akan mendorong partisipasi aktif lintas sektor;
- c. Terjalannya kerjasama yang erat dan menguntungkan bagi kedua belah pihak;
- d. Munculnya komitmen, rasa kesetiakawanan, kepedulian dalam menyelesaikan persoalan kesehatan;
- e. Tertanganinya permasalahan kesehatan secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan.

Lintas sektor dalam program RTSD ini meliputi:

- a. Pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota;
- b. Dinas kesehatan provinsi maupun dinas kesehatan kabupaten/kota;
- c. Pemerintah desa dan kecamatan;

- d. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
- e. Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga;
- f. Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN);
- g. Institusi Pendidikan;
- h. Sektor swasta;
- i. Pemuka agama;
- j. Pemuka masyarakat.
- k. Kader – kader kesehatan seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Pos Kesehatan Pesantren, kader kesehatan penyakit khusus;
- l. Pengurus organisasi masyarakat setempat seperti pengurus Karang Taruna, pengurus PKK, pengurus Dasa Wisma, pengurus paguyuban-paguyuban, kelompok peduli/keseminatan (Patriot TB, Leprosy Care Community/LCC, Aliansi pejuang Kusta dan lain-lain;
- m. Usaha Kesehatan Sekolah, Palang Merah Remaja, Kader Kesehatan Remaja dan lain-lain.

Beberapa peran yang dapat dilakukan oleh lintas sektor dalam program RSTD meliputi:

- a. Dukungan komitmen yang diwujudkan dalam bentuk dukungan regulasi/kebijakan;
- b. Dukungan perencanaan, anggaran sarana dan parsarana;
- c. Dukungan pengembangan kapasitas sumber daya manusia;
- d. Pembinaan dan membangun jejaring;
- e. Penggalian potensi resiko kesehatan;
- f. Dukungan promosi kesehatan, penggerakkan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat;
- g. Dukungan ilmu pengetahuan dan teknologi.



## **BAB VI**

### **MONITORING DAN EVALUASI**

Monitoring dalam program RSTD ini adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Monitoring bertujuan untuk mengamati/mengetahui perkembangan dan kemajuan, identifikasi permasalahan serta antisipasinya/upaya pemecahannya. Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.

Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa satuan kerja sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (*input*) untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam bentuk barang/jasa

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar. Evaluasi dilaksanakan berdasarkan sumberdaya yang digunakan serta indikator dan sasaran kinerja keluaran untuk kegiatan pokok dan/atau indikator dan sasaran kinerja hasil untuk program. Evaluasi bertujuan untuk melihat tingkat keberhasilan pengelolaan kegiatan, melalui kajian terhadap manajemen dan output pelaksanaannya serta permasalahan yang dihadapi, untuk selanjutnya menjadi bahan evaluasi kinerja program dan kegiatan.

## **BAB VII**

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pembinaan penyelenggaraan RSTD adalah usaha, tindakan dan kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan tercapainya tujuan program RSTD. Pembinaan dan pengawasan teknis dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Pembinaan penyelenggaraan program RSTD dapat melibatkan organisasi profesi. Pembinaan penyelenggaraan program RSTD dilakukan dalam bentuk:

- a. Fasilitasi;
- b. Konsultasi;
- c. Pendampingan;
- d. Bimbingan teknis;
- e. Pendidikan dan pelatihan; serta
- f. Penelitian dan pengembangan.

Pembinaan dan pengawasan dimaksudkan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- b. Meningkatkan peran serta rumah sakit dalam pelayanan kesehatan masyarakat;
- c. Meningkatkan peran rumah sakit dalam membina jejaring rumah sakit;
- d. Meningkatkan peran rumah sakit dalam memperkuat upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas maupun Balkesmas;
- e. Mensinergikan program-program pelayanan rumah sakit agar sejalan dengan program prioritas pembangunan kesehatan di Jawa Tengah;

## **BAB VIII**

### **INDIKATOR KEBERHASILAN**

Indikator merupakan ciri, ukuran atau karakteristik yang menunjukkan dan mengindikasikan perubahan yang terjadi pada suatu bidang tertentu. Selain itu indikator juga bermanfaat untuk mengetahui perubahan/perkembangan kegiatan yang sudah dilakukan.

Keberhasilan program RSTD menunjukkan keberhasilan program pembangunan kesehatan di Jawa Tengah. Indikator keberhasilan RSTD digunakan sebagai tolok ukur untuk melihat adanya perubahan pada suatu kegiatan atau kejadian yang berkaitan dengan peran rumah sakit dalam penguatan upaya kesehatan masyarakat. Indikator tersebut diharapkan dapat menunjukkan adanya pembiasaan dalam perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.

#### **A. Aspek Penilaian Indikator Keberhasilan**

Indikator keberhasilan RSTD dimaksudkan untuk menilai:

- a. Kinerja rumah sakit;
- b. Perencanaan dan pelaksanaan RSTD di rumah sakit;
- c. Peran lintas sektor;
- d. Sumber daya dan kemampuan rumah sakit dalam pelaksanaan dan pengembangan program RSTD;
- e. Ketercapaian target program RSTD di Jawa Tengah.

Untuk menilai indikator keberhasilan program RSTD, terdapat 2 aspek yang harus terpenuhi, yaitu aspek manajemen dan aspek operasional.

##### **a. Aspek manajemen,**

Dalam aspek manajemen, dokumen-dokumen tersebut

dibawah harus tersedia di rumah sakit. Dokumen disahkan oleh pejabat yang berwenang. Dokumen akan menjadi dasar bagi kesiapan pelaksanaan RSTD.

Dokumen-dokumen yang harus dibuat oleh rumah sakit untuk program RSTD adalah:

- a) Tata kelola;
- b) Ketersediaan sumber daya manusia;
- c) Anggaran pelaksanaan;
- d) Ketersediaan sarana, prasarana, teknologi dan ilmu pengetahuan;
- e) SOP pelaksanaan;
- f) Rencana kerja;
- g) Tim Pelaksana serta tugas dan fungsinya

#### b. Aspek operasional.

Dalam aspek operasional, rumah sakit wajib melaksanakan kegiatan Pra-RS, Intra-RS dan Pasca-RS. Dalam aspek ini, rumah sakit diberikan keleluasaan untuk menentukan jenis kegiatannya, disesuaikan dengan jenis rumah sakit (rumah sakit umum atau rumah sakit khusus) maupun anggaran rumah sakit. Adapun aspek operasional tersebut meliputi :

Pra-RS, Standar : minimal 12 kegiatan per tahun untuk tahap Pra-RS Jenis-jenis kegiatan Pra-RS. meliputi:

- (a) Kampanye kesehatan;
- (b) Edukasi;
- (c) Sosialisasi;
- (d) Penyuluhan;
- (e) Seminar kesehatan;

- (f) Pembinaan;
- (g) Pelatihan;
- (h) Bimbingan dan pendampingan;
- (i) Pemberdayaan masyarakat;
- (j) Advokasi;
- (k) Bina suasana;
- (l) Konseling;
- (m) Fasilitasi;
- (n) Deteksi dini;
- (o) Penjaringan kesehatan;
- (p) Dialog interaktif;
- (q) Pameran/expo kesehatan; dll.

Intra-RS Standar : PHBS institusi kesehatan sebagai kegiatan wajib dan minimal 1 kegiatan telemedicine. Jenis-jenis kegiatan Intra-RS meliputi:

- (a) PHBS institusi kesehatan yang bersifat wajib bagi setiap rumah sakit;
- (b) Telemedicine, dengan pilihan:
  - 1) Konsultasi online;
  - 2) Tele-ultrasonography;
  - 3) Tele-radiologi;
  - 4) Tele-electrocardiografia;
  - 5) Teleconference;
  - 6) Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit; dan  
Lain-lain bentuk telemedicine

Pasca-RS : Standar : minimal 12 kegiatan per tahun untuk tahap Pasca-RS Jenis-jenis kegiatan Pasca-RS meliputi :

- (a) Support grup;

- (b) Family gathering;
- (c) Home care;
- (d) Konseling;
- (e) Kampanye kesehatan; dan
- (f) Penyuluhan.

## B. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan program penyelenggaraan RSTD di rumah sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan, baik aspek manajemen maupun aspek operasional. Indikator keberhasilan ini untuk menilai ketercapaian target program RSTD di Renstra dan RPJMD. Indikator keberhasilan program RSTD di rumah sakit, meliputi:

### a. Standar aspek manajemen:

#### a) % dokumen manajemen terpenuhi

##### - Pengertian

Terpenuhinya dokumen manajemen RSTD di rumah sakit

##### - Target

100% dokumen manajemen terpenuhi

##### - Penghitungan

Jumlah dokumen yang dipenuhi rumah sakit x 100%

Jumlah seluruh dokumen yang wajib dipenuhi

#### b) % pegawai terpapar program RSTD

##### - Pengertian

Pegawai rumah sakit wajib terpapar program RSTD

##### - Target

100% pegawai rumah sakit terpapar program RSTD

##### - Penghitungan

Jumlah pegawai rumah sakit terpapar RSTD x100%

Seluruh jumlah pegawai rumah sakit

b. Standar aspek operasional

a) % kegiatan RS dilaksanakan

- Pengertian

Rumah sakit wajib melaksanakan 3 tahapan operasional yaitu tahap Pra- RS, Intra-RS dan Pasca-RS.

- Target

100% kegiatan rumah sakit memenuhi 3 tahapan operasional yaitu tahap Pra-RS, Intra-RS dan Pasca-RS

- Penghitungan

Jumlah kegiatan yang mampu dilaksanakan x 100%

Jumlah seluruh kegiatan yang direncanakan dalam 1 tahun

b) % masyarakat terpapar kegiatan RSTD

- Pengertian

Masyarakat baik individu maupun kelompok yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun, terpapar kegiatan RSTD

- Target

100% sasaran masyarakat (individu maupun kelompok) terpapar kegiatan RSTD

- Penghitungan

Jumlah masyarakat (individu maupun kelompok)

yang terpapar kegiatan RSTD x 100%

Jumlah seluruh masyarakat (individu maupun kelompok) yang menjadi sasaran kegiatan dalam 1 tahun



c) % institusi pendidikan/Pondok Pesantren terpapar kegiatan RSTD

- Pengertian

Institusi pendidikan/Pondok Pesantren yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun, terpapar kegiatan RSTD

- Target

100% institusi pendidikan/Pondok Pesantren yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun, terpapar kegiatan RSTD

- Penghitungan:

Jumlah institusi pendidikan/Pondok Pesantren terpapar Kegiatan RSTD x 100%

Jumlah seluruh institusi pendidikan/Pondok Pesantren yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun

d) % tempat kerja formal maupun informal terpapar kegiatan RSTD

- Pengertian

Tempat kerja formal maupun informal yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun, terpapar kegiatan RSTD

- Target

100% tempat kerja formal maupun informal yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun, terpapar kegiatan RSTD

- Penghitungan :

Jumlah tempat kerja formal maupun informal terpapar kegiatan RSTD x 100%

Jumlah seluruh tempat kerja formal maupun informal yang target sasaran dalam 1 tahun

e) % kelompok paguyuban terpapar kegiatan RSTD

- Pengertian

Kelompok paguyuban yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun, terpapar kegiatan RSTD

- Target

100% kelompok paguyuban yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun, terpapar kegiatan RSTD

- Penghitungan

Jumlah kelompok paguyuban yang

terpapar kegiatan RSTD x 100%

Jumlah seluruh kelompok paguyuban yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun

### **C. Target Program RSTD**

Target program RSTD merupakan target yang telah ditetapkan untuk dicapai. Target program RSTD berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan RPJMD Jawa Tengah, dimana Renstra tersebut merupakan penjabaran dari RPJMD Provinsi Jawa Tengah. Dengan demikian, target program RSTD adalah sesuai dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang berlaku pada tahun berjalan.

## **BAB IX PENUTUP**

Pedoman Penyelenggaraan RSTD diharapkan dapat terus dievaluasi sehingga dapat terus disempurnakan sesuai perubahan lingkungan strategis dan sasaran pembangunan kesehatan Jawa Tengah.

Harapan rumah sakit untuk berkontribusi dalam pembangunan kesehatan di Jawa Tengah melalui penguatan upaya promotif dan preventif patut kita apresiasi sebagai bentuk aktualisasi diri demi mendekatkan pelayanan ke masyarakat. Untuk itu, sebagai bentuk kebanggaan milik masyarakat Jawa Tengah, program RSTD ini diharapkan dapat terus ditingkatkan kualitas maupun jangkauannya sehingga dapat menyentuh semua lapisan masyarakat.

Demikian Pedoman Penyelenggaraan RSTD ini disajikan untuk kepentingan semua pihak dan program RSTD ini diharapkan terus berkembang dari tahun ke tahun, yang pada akhirnya tercipta kemandirian masyarakat dibidang kesehatan melalui pembiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Dasar 1945;
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;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan

Kesehatan lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
16. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023;
17. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018- 2023;
18. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. 2018

19. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. 2013
20. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang. 2013
21. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Promosi Kesehatan di Daerah Rawan Bencana. Jakarta. 2011.
22. Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jakarta. 2015
23. Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Promosi Kesehatan Dalam Program-Program Kesehatan di Kabupaten/Kota Jilid I. Jakarta. 2006
24. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2017.
25. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2011.
26. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. Komisi Nasional Lanjut Usia. Jakarta. 2010.
27. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2012.
28. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
29. Kemitraan dan Peran Serta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2006.
30. WHO, Chalanges And Opporntnities For partnership In Health Development, Geneva.
31. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional

32. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Evaluasi dan Pengendalian Pelaksanaan Rencana Pembangunan



## LAMPIRAN

### Lampiran 1.

### Rencana Kegiatan RSTD di RSUD/RSJD

Rencana Kegiatan RSTD di RSUD/RSJD.....Tahun

.....

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu	Sasaran	Lokasi	Target	Rencana
	Manajemen						
1.							
2.							
3.							
	Operasional						
A	Pra-RS						
1.							
2.							
3.							
B	Intra-RS						
1.							
2.							

3.							
C	Pasca-						
.	RS						
1							
.							
2.							
3.							
	Dst....						

.....,.....

Mengetahui, Direktur  
RSUD/RSJD.....

Tanda tangan dan stempel basah

.....

**Lampiran 2.**

**Laporan Pelaksanaan RSTD di RSUD/RSJD**

Laporan Pelaksanaan RSTD di  
RSUD/RSJD.....Tahun....

Alamat : .....

Laporan : Bulan.....Tahun.....

No	Kegiatan	Tgl	Waktu	Causes	Effect	Ketercapaian	Realisasi
	Manajemen						
1.							
2.							
3.							
	Operasional						
A. Pra-RS							
1.							
2.							
3.							
B. Intra-RS							
1.							
2.							
3.							
C. Pasca-RS							
1.							

2.							
3.							
	Dst....						

.....

Mengetahui, Direktur  
RSUD/RSJD.....

Tanda tangan dan stempel basah

.....

**Lampiran 3.**

**Rekapitulasi Rencana Kegiatan RSTD di RSUD/RSJD**

Rekapitulasi Rencana Kegiatan RSTD  
di Kabupaten/Kota.....Bulan.....Tahun .....

No	RSU	Kegiatan	Tujuan	Waktu	Gedung	Lokasi	Target	Rencan
I.	RSUD....							
	Manajem en							
1								
2.								
3.								
A.	Operasio nal							
	Pra-RS							
1								
2.								
3.								
B	Intra-RS							
1								
2.								
3.								

C	Pasca-							
.	RS							
1								
.								
2.								
3.								
	Dst....							

.....,.....

Mengetahui, Kepala  
Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota.....

Tanda tangan dan stempel basah

.....

**Lampiran 4.**

**Rekapitulasi Laporan Pelaksanaan RSTD di RSUD/RSJD**

Rekapitulasi Laporan Pelaksanaan  
RSTD di  
Kabupaten/Kota.....Bulan.....Tahun....

No.	Kegiatan	Tahun	Waktu	Cost	Leakage	Keterangan	Realisasi
I.	RSUD...						
	..						
	Manajem en						
1.							
2.							
3.							
	Operasio nal						
A.	Pra-RS						
1.							
2.							
3.							
B.	Intra-RS						
1.							
2.							
3.							
C.	Pasca- RS						
1.							

2.							
3.							
	Dst....						

.....

Mengetahui,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota.....

Tanda tangan dan stempel basah

.....



## Lampiran 5

### Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan RSTD di Rumah Sakit

a. Standar aspek manajemen:

a) % dokumen manajemen terpenuhi

Penghitungan:

$$\frac{\text{Jumlah dokumen yang dipenuhi rumah sakit}}{100\% \text{ Jumlah seluruh dokumen yang wajib dipenuhi}}$$

Hasil : .....

b) % pegawai terpapar program RSTD

Penghitungan:

$$\frac{\text{Jumlah pegawai rumah sakit terpapar RSTD}}{x100\% \text{ Seluruh jumlah pegawai rumah sakit}}$$

Hasil : .....

b. Standar aspek operasional

a) % kegiatan RS dilaksanakan

Penghitungan:

$$\frac{\text{Jumlah kegiatan yang mampu dilaksanakan}}{\text{Jumlah seluruh kegiatan yang direncanakan dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Hasil : .....

b) % masyarakat terpapar kegiatan RSTD

Penghitungan:

$$\frac{\text{Jumlah masyarakat (individu maupun kelompok) yang terpapar kegiatan RSTD}}{x 100\%}$$

---

Jumlah seluruh masyarakat (individu maupun kelompok) yang menjadi sasaran kegiatan dalam 1 tahun

Hasil : .....

c) % institusi pendidikan/Pondok Pesantren terpapar kegiatan RSTD

Penghitungan:

Jumlah institusi pendidikan/Pondok Pesantren terpapar

---

kegiatan RSTD x 100%

Jumlah seluruh institusi pendidikan/ Pondok Pesantren yang menjadi target sasaran dalam 1 tahun

Hasil : .....

d) % tempat kerja formal maupun informal terpapar kegiatan RSTD

Penghitungan:

Jumlah tempat kerja formal maupun informal

---

terpapar kegiatan RSTD x 100%

Jumlah seluruh tempat kerja formal maupun informal yang target sasaran dalam 1 tahun

Hasil : .....

e) % kelompok paguyuban terpapar kegiatan RSTD

Penghitungan:

---

Jumlah kelompok paguyuban yang terpapar kegiatan

RSTD x100% Jumlah seluruh kelompok paguyuban yang menjadi target Sasaran dalam 1 tahun

Hasil : .....

.....,.....

Mengetahui, Kepala  
Dinas Kesehatan  
...../Direktur RSUD/RSJD.....

Tanda tangan dan stempel basah

.....