



**GUBERNUR SULAWESI BARAT**  
**PERATURAN GUBERNUR SULAWESI BARAT**  
**NOMOR 45 TAHUN 2018**  
**TENTANG**  
**RENCANA STRATEGIS RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2017 – 2022**  
**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**GUBERNUR SULAWESI BARAT,**

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya menyelenggarakan dan menetapkan pelayanan di bidang kesehatan, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Sulawesi Barat, perlu adanya sistem perencanaan yang strategis, serta terkoneksi dengan sistem lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. bahwa untuk menjamin pelayanan kesehatan di RSUD dalam rangka mencapai derajat kesehatan dengan standar pelayanan kesehatan Nasional sesuai dengan kebutuhan masyarakat, perlu adanya rencana strategis RSUD;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, rencana strategis Badan Layanan Umum Daerah ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Strategis RSUD Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 – 2022.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4422);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014

- tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
  7. Peraturan Menteri Dalam Negeri 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, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
  8. Peraturan Menteri Dalam Negeri 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
  9. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025;
  10. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat nomor 8 tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 6, Tambahan Lembaran Provinsi Sulawesi Barat 79);
  11. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Provinsi Sulawesi Barat 86);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT TAHUN 2017 – 2022.**

## Pasal 1

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat yang selanjutnya disebut Renstra RSUD adalah dokumen perencanaan BLUD RSUD untuk periode 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

## Pasal 2

Renstra RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 memuat:

- a. rencana pengembangan layanan;
- b. strategis dan arah kebijakan;
- c. rencana program dan kegiatan; dan
- d. rencana keuangan.

## Pasal 3

Renstra RSUD sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 menjadi :

- a. pedoman penyusunan Rencana Kerja RSUD; dan
- b. bahan penyusunan rancangan Rencana Kerja RSUD.

## Pasal 4

- (1) Masa berlaku Renstra RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan RPJMD Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017–2022.
- (2) Renstra RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## Pasal 5

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Mamuju  
pada tanggal 31 Desember 2018

**GUBERNUR SULAWESI BARAT,**

**ttd**

**H. M. ALI BAAL MASDAR**

Diundangkan di Mamuju  
pada tanggal 31 Desember 2018

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT**

**ttd**

**MUHAMMAD IDRIS**

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT TAHUN 2018 NOMOR 45

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
Mamuju, 31 Desember 2018

KEPALA BIRO HUKUM,

**ttd**

**BUJAERAMY HASSAN, SH**

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19750630 200212 1 010

LAMPIRAN : PERATURAN GUBERNUR SULAWESI BARAT  
NOMOR : 45 TAHUN 2018  
TANGGAL : 31 DESEMBER 2018  
TENTANG : RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI  
SULAWESI BARAT TAHUN 2017-2022.

---

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Penyusunan Rencana Strategis RSUD Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017-2022, merupakan bentuk pelaksanaan Peraturan Menteri Dalam Negeri Indonesia No. 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Bahwa Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sudah tidak sesuai dengan dinamika perkembangan peraturan perundang-undangan mengenai Badan Layanan Umum Daerah. Peraturan ini secara substansi mengamanatkan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) sebagai dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan tehnik analisis bisnis memuat rencana pengembangan layanan, strategi dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan, dan rencana keuangan. Renstra ini dibuat sebagai syarat administratif menjadi Rumah Sakit Umum Daerah yang diterapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Renstra juga digunakan sebagai instrumen untuk menyusun dan mengukur kinerja sesuai tugas dan fungsi dari SKPD. Renstra SKPD merupakan dokumen perencanaan jangka menengah SKPD yang tidak terpisahkan dengan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra SKPD disusun guna memberikan masukan bagi penyempurnaan penyusunan dokumen RPJMD. Rancangan akhir Renstra SKPD disusun dengan mengacu kepada RPJMD yang sudah ditetapkan dengan Peraturan daerah. Secara umum tugas dan kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas dan memuaskan kepada pasien atau pelanggan berdasarkan keilmuan dengan landasan moral dan etika.

Sehubungan dengan misi Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat yaitu pencapaian atas visi kesejahteraan yaitu pemenuhan hak-hak dasar masyarakat utamanya dalam penyediaan kesehatan yang berkualitas, maka Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat sebagai salah satu lembaga teknis daerah Provinsi Sulawesi Barat ikut mensukseskan dan memastikan misi tersebut, dengan menyediakan peningkatan kualitas pelayanan dasar khususnya dibidang kesehatan masyarakat dari tenaga-tenaga medis profesional dan berdedikasi tinggi.

Untuk mewujudkan tugas-tugas tersebut tentunya membutuhkan suatu perencanaan yang matang, terstruktur dan masuk akal dengan menerapkan nilai-nilai dan norma yang dijunjung tinggi oleh stockholder yang ada didalamnya serta pelaksanaannya diperlukan penerapan prinsip *Good Governance* yang memuat prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi, rule of law profesionalis, efektifitas dan efisiensi. Dengan modal tersebut diharapkan rumah sakit dapat berjalan sesuai dengan amanat dan fungsinya bagi masyarakat Sulawesi Barat. Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan kualitasnya pelayanan kesehatan, maka masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan perlu dilindungi.

Dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPMJD) Provinsi Sulawesi Barat dibidang kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat menyusun Renstra dalam menghadapi perkembangan dan perubahan yang sangat cepat dan di dinamis serta faktor-faktor pengaruh lingkungan dan kondisi yang tidak terduga baik dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pngawasa, dan pencapaian kinerja dengan memperhatikan Visi *Pemerintah Daerah Prov. Sulawesi Barat “Sulawesi Barat Maju Malagbi”* dan Visi RSUD Provinsi *“Menjadi rumah sakit kebanggaan kita, kebanggan rakyat Sulawesi Barat.*

Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat menjadi acuan utama dala penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) setiap tahun, dan juga berisa tahapan-tahapan pembangunan dalam kurun tahun 2017-2022, memuat seluruh program dan kegiatan dalam pelaksanaan tugas pokok sebagai pelayanan publik sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Rujukan.

## **B. DASAR HUKUM**

Dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUD Provinsi ini dilakukan berdasarkan atas peraturan sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Peraturan Pemeritah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka

- Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
  15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
  16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
  17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
  18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 217 Tahun 2015 tentang Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual Nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum;
  19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
  20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
  21. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025;
  22. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun Nomor 79);
  23. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun Nomor 86).
  24. Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 25 Tahun 2013 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat;
  25. Keputusan Bupati Mamuju Nomor 188.45/22/KPTS/I/2016 Tanggal 12 Januari 2016 menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum dengan Klasifikasi C;

### **C. TUJUAN**

Tujuan yang akan dicapai dalam penyusunan Rencana Strategis adalah sebagai acuan/pedoman penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran setiap tahunnya. Rencana penganggaran akan berbasis kinerja atau hasil yang akan dicapai. Dengan demikian penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat diharapkan akan lebih cepat, lebih mudah, lebih berkualitas dan lebih mengedepankan keselamatan pasien. Kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat selama periode 5 tahun kedepan akan semakin meningkat. Oleh karena itu, tujuan dari penyusunan Rencana Strategis adalah :

1. Mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya rumah sakit untuk pencapaian visi dan misi organisasi;

2. Untuk merencanakan penggunaan sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit agar dapat digunakan seoptimal mungkin dalam menghadapi kebutuhan target penggunaannya;
3. Tercapainya persepsi yang sama dalam menyusun kebijakan operasional pelayanan kesehatan di lingkungan RSUD Provinsi sehingga produk kebijakan dapat dijadikan acuan dan/atau pedoman bagi seluruh unit kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
4. Sebagai pedoman dalam menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUD Provinsi;
5. Sebagai tolak ukur dan acuan dalam penyusunan Laporan Pertanggungjawaban Kinerja RSUD Provinsi;
6. Meningkatkan pelayanan yang profesional kepada masyarakat;
7. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

#### **D. PENGERTIAN DAN RUANG LINGKUP**

Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah menyatakan bahwa Badan Layanan Umum Daerah adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya. Fleksibilitas yang dimaksud adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaedah-kaedah manajemen yang baik dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.

SKPD pada Provinsi Sulawesi Barat adalah perangkat daerah yang bertanggungjawab kepada Gubernur dan membantu Gubernur dalam menyelenggarakan pemerintahan selaku pengguna anggaran Lembaga Teknis Daerah.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 25 Tahun 2013 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat, sebagai unsur pelaksana tugas Pemerintah Provinsi di bidang pelayanan medis kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur dan bertanggungjawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Pasal 36, dinyatakan bahwa salah satu tugas dan kewajiban Pimpinan BLUD adalah menyusun Rencana Strategis dan menyiapkan RBA (Rencana Bisnis dan Anggaran) yang mengacu pada renstra (pasal 58).

Pengertian dan Ruang Lingkup Rencana Strategis antara lain adalah :

1. Rencana Strategis adalah Dokumen Perencanaan lima tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra BLUD disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan sebagai bagian Renstra SKPD;
2. Penyusunan Renstra sebagaimana dimaksud pasal 42 memuat :
  - a. Rencana pengembangan layanan;
  - b. Strategi dan arah kebijakan;

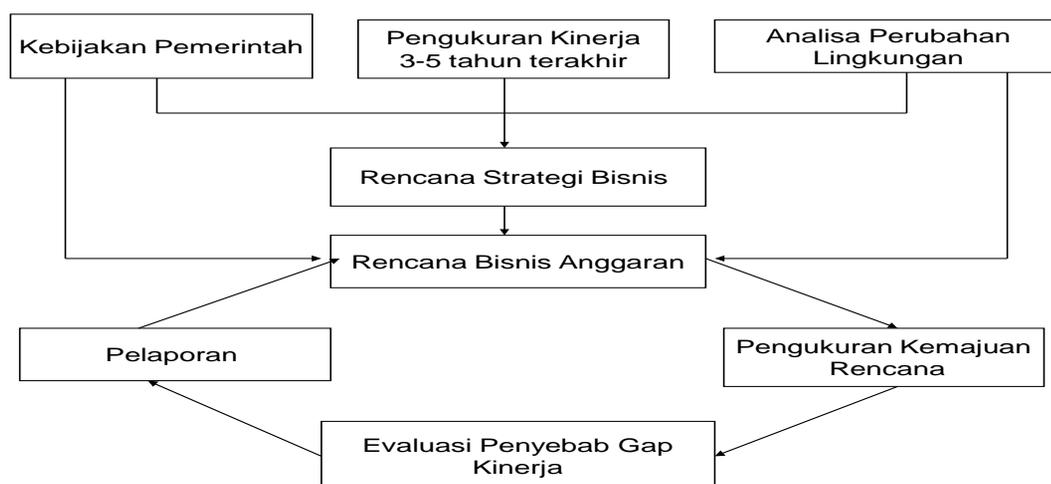
- c. Rencana Program dan Kegiatan;
  - d. Rencana Keuangan;
3. Rencana pencapaian lima tahunan adalah Gambaran program lima tahunan, pembiayaan lima tahunan, penanggung jawab program dan prosedur pelaksanaan program;
  4. Rencana Strategis RSUD Provinsi adalah Proses berkelanjutan dan sistematis dari pembuatan keputusan bisnis di bidang penyediaan jasa layanan kesehatan dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, mengorganisasikannya untuk usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut, dan mengukur hasilnya melalui umpan balik dalam rangka meningkatkan nilai tambah bagi RSUD Provinsi (*stakeholders value*).
  5. Rencana Strategis ini memiliki kerangka waktu 5 tahun mulai tahun 2017 sampai dengan tahun 2022 yang akan dijabarkan pada masing-masing aspek operasional rumah sakit;
  6. BLUD merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah;
  7. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan BLUD selanjutnya adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang menerapkan BLUD.

**E. KONSEP DASAR**

Pengertian Rencana Strategis Bisnis (RSB) diuraikan dalam PP 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLU pada Penjelasan pasal 4 ayat (4) huruf c dan Permendagri No 61 Tahun 2007 disebutkan bahwa Rencana Strategis Bisnis mencakup antara lain pernyataan visi, misi, program strategis, dan pengukuran pencapaian kinerja.

Pengelolaan keuangan dan non keuangan pada entitas bisnis merupakan sebuah siklus yang terus berlangsung dalam organisasi. Siklus tersebut diawali dengan aktivitas perencanaan, pengukuran kinerja, evaluasi, dan pelaporan yang akan dijadikan umpan balik (feedback) untuk perencanaan berikutnya. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit menuntut kecermatan, keakuratan dan kecepatan pengambilan keputusan karena menyangkut kepentingan pelanggan (pasien).

Oleh karena itu perencanaan Rumah Sakit memiliki fleksibilitas dan elastisitas relatif tinggi yang mensyaratkan pemenuhan implementasi siklus tersebut dalam pelaksanaan pengelolaan kinerjanya. Konsepsi Dasar penyusunan Renstra RSUD Provinsi dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



## F. METODOLOGI

Rencana Strategis RSUD Provinsi disusun dengan menggunakan teknik pengumpulan data:

### 1. Studi Dokumen (*Dokumen Research*)

Studi dokumen dilakukan dengan jalan mengumpulkan dan mempelajari dokumen-dokumen yang terkait dengan Rencana Strategis seperti Profil Rumah Sakit, Data Kepegawaian, Data Jumlah Pasien, Data Keuangan, Data Peralatan, serta dokumen atau data-data lain yang terkait. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan formulir-formulir pengumpulan data yang dilakukan oleh Kelompok Kerja.

### 2. Wawancara dan Pengamatan Langsung

Untuk mendapatkan data primer, kelompok kerja menggunakan teknik wawancara kepada pasien, sehingga dapat digali informasi tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, sistem dan prosedur pelayanan yang ada di rumah sakit. Wawancara dan pengamatan juga dilakukan untuk menggali informasi tentang faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelayanan di rumah sakit.

Seluruh isi materi Rencana Strategis RSUD Provinsi telah ditelaah dan dibahas oleh kelompok kerja yang terdiri dari seluruh komponen yang memiliki kompetensi perencanaan secara transparan dengan menggunakan kaidah-kaidah profesi yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab dari kelompok kerja yang dibentuk dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Provinsi Nomor 900/7485/RSUD tanggal 17 Oktober 2016 tentang Pembentukan Tim Kelompok Kerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD Provinsi Tahun 2016 dan Surat Keputusan Direktur Nomor 006.1.01.00/3393/2018 Tentang Pembentukan Tim Teknis Percepatan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Tahun 2018.

Adapun metode penyusunan Rencana Strategis RSUD Provinsi dengan menggunakan Balanced Score Card. Metode ini secara komprehensif melihat seluruh perspektif dalam merumuskan strategi RSUD Provinsi yaitu meliputi :

- a. Perspektif Pelanggan/ *stakeholders*,
- b. Perspektif Proses Bisnis Internal, dan
- c. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.
- d. Perspektif Keuangan.

Pendekatan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pertanggungjawaban dengan menggunakan *Strategic Based Responsibility* yang berarti seluruh unit layanan yang ada di RSUD Provinsi diukur kinerjanya berdasarkan perspektif tersebut.

## **BAB II**

### **PROFIL RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

#### **A. SEJARAH RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

Provinsi Sulawesi Barat adalah Provinsi ke-33 yang merupakan pemekaran dari Provinsi Sulawesi Selatan yang terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 26 tahun 2004 pada tanggal 5 Oktober 2004, terletak pada posisi segitiga emas antara Provinsi Sulawesi Selatan, Provinsi Kalimantan Timur dan Provinsi Sulawesi Tengah. Luas wilayah darat sebesar 16.097,18 km<sup>2</sup>, dan luas perairan sebesar 5.080,35 km<sup>2</sup>.

Kondisi kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat saat ini masih sangat rendah. Hal ini dapat dilihat dari angka kematian Ibu dan anak yang masih tinggi, dan merupakan daerah endemik malaria dan filariasis. Letak geografis Provinsi Sulawesi Barat terutama Kabupaten Mamuju juga rawan dan berpotensi cukup tinggi mengalami bencana alam, menurut portal Pusat Krisis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dalam rangka mengejar ketertinggalan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan, berbagai upaya kebijakan telah ditempuh untuk meningkatkan akselerasi pembangunan kesehatan. Sehubungan dengan faktor terbatasnya jumlah rumah sakit berikut ketersediaan tempat tidur di RSUD Provinsi Sulawesi Barat yang hanya sebesar 232 Tempat Tidur (TT) untuk 1.536.115 penduduk (Sumber data DKCS 2017); tingginya angka rujukan ke Rumah Sakit di luar Provinsi Sulawesi Barat dimana pasien dirujuk ke Makassar, Sulawesi Selatan (yang waktu tempuhnya hingga 10 jam perjalanan darat) dan ke Rumah Sakit di Palu, Sulawesi Tengah; peningkatan permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (baik kelengkapan jumlah tindakan medik serta tuntutan terhadap rumah sakit yang bermutu); keanekaragaman potensi sumber daya alam yang berimbas pada peningkatan kegiatan di bidang eksplorasi sumber daya alam, semua faktor tersebut menuntut adanya sarana pelayanan kesehatan yang memadai.

Melihat kondisi di atas, maka pada tahun 2006 Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat membangun Rumah sakit yang kemudian diberi nama RSUD Provinsi Sulawesi Barat, dengan kapasitas dan jenis pelayanan yang diharapkan dalam perjalanannya nanti akan setingkat kelas B. RSUD Provinsi mulai beroperasi dengan surat Izin Operasional Sementara pada tahun 2009.

Kemudian pada tahun 2016, Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat dapat mengembangkan RSUD Provinsi melalui Dana pinjaman dari Pusat Investasi Pemerintah (PIP) yang kemudian berganti menjadi PT. Sarana Multi Infra Struktur (SMI).

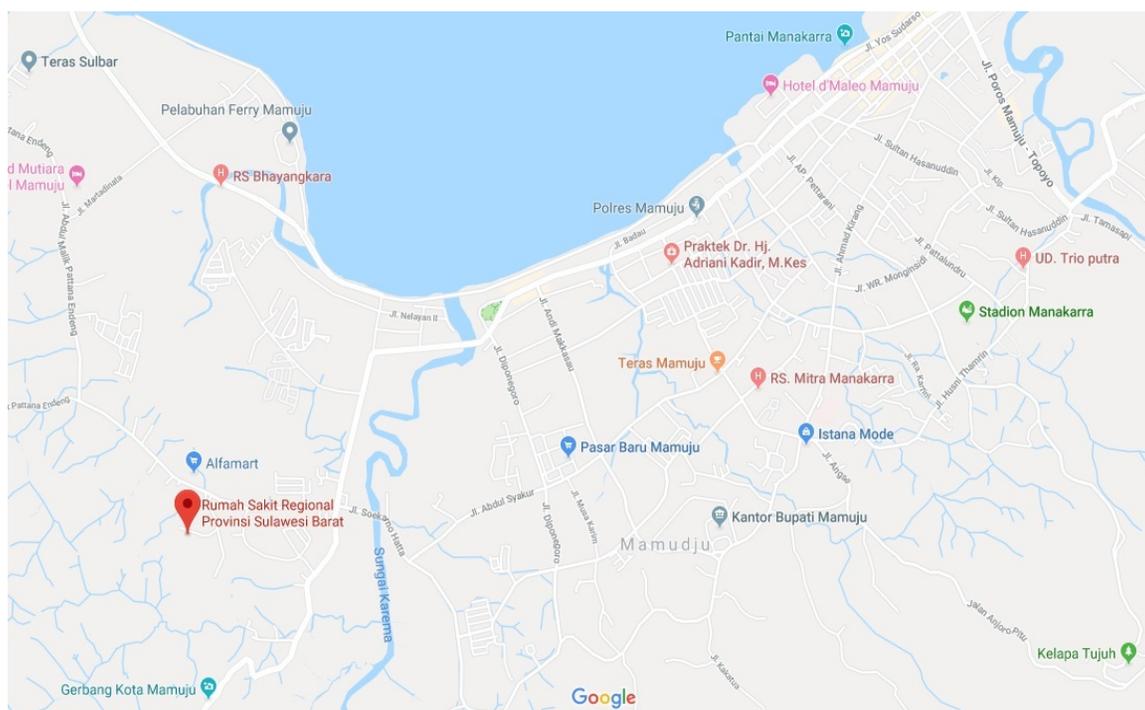
#### **B. ASPEK LEGAL**

Berdasarkan Keputusan Bupati Mamuju Nomor 188.45/22/KPTS/I/2016 Tanggal 12 Januari 2016, RSUD Provinsi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum dengan Klasifikasi C. RSUD Provinsi memberi Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

#### **C. LOKASI BISNIS**

RSUD Provinsi berlokasi strategis di Jln. R.E. Marthadinata yang terletak di tengah kota Mamuju, ibu kota Provinsi Sulawesi Barat. Lokasinya mudah dijangkau dari berbagai arah, baik dengan kendaraan pribadi maupun

dengan kendaraan umum. Walaupun di Provinsi Sulawesi Barat terdapat beberapa Rumah Sakit Swasta, namun demikian RSUD Provinsi masih menjadi rumah sakit rujukan bagi masyarakat Provinsi Sulawesi Barat.



Sumber Data : Google Maps

#### D. GAMBARAN PRODUK JASA

Sesuai dengan fungsinya sebagai rumah sakit kelas C dan pusat rujukan penanganan spesialistik maka RSUD Provinsi dengan kemampuan sarana dan prasarana serta dukungan sumber daya manusia yang dimiliki memberikan pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan Gawat Darurat:
  - b. Gawat darurat umum
  - c. Kebidanan
  - d. Perinatal dan Neonatal
  - e. Ruang observasi sehari (one day care)
2. Pelayanan Rawat Jalan, terdiri dari :
  - a. Poliklinik Gigi
  - b. Poliklinik Spesialis Interna
  - c. Poliklinik Spesialis Bedah Umum
  - d. Poliklinik Spesialis Anak
  - e. Poliklinik Spesialis Obgyn
  - f. Poliklinik Spesialis Jantung
  - g. Poliklinik Spesialis Paru
  - h. Poliklinik Spesialis Syaraf
  - i. Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
  - j. Poliklinik Spesialis THT
  - k. Poliklinik Spesialis Gizi
  - l. Poliklinik Spesialis Prostodonti
  - m. Poliklinik Spesialis Bedah Mulut

1. Pelayanan Rawat Inap, terdiri dari :
  - a. Ruang Rawat Inap Kelas 3
  - b. Ruang Rawat Inap Kelas 1
  - c. Ruang Rawat Inap Kelas 2
  - d. Ruang Rawat Inap VIP
  - e. Ruang Rawat Inap VVIP
  - f. Ruang Bayi (Ponek)
  - g. Ruang ICU
  - h. Ruang PICU/NICU
2. Pelayanan Medis Penunjang Lain, terdiri dari :
  - a. Pelayanan Farmasi
  - b. Pelayanan Laboratorium
  - c. Pelayanan Radiologi
  - d. Pelayanan Rehabilitasi Medis
  - e. Pelayanan Gizi
  - f. Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah
  - g. Pelayanan Pemulasaran Jenazah
  - h. Pelayanan Laundry
  - i. Pelayanan Limbah
  - j. Pelayanan Rekam Medik
  - k. Pelayanan Administrasi Manajemen
  - l. Pelayanan Pemeliharaan Sarana rumah sakit
3. Pelayanan di Kamar Operasi, antara lain:
  - a. Pelayanan Operasi Bedah Umum
  - b. Pelayanan Operasi Bedah Mulut
  - c. Pelayanan Operasi Obgyn
  - d. Pelayanan Operasi THT

#### **E. PEJABAT STRUKTURAL**

Struktur Organisasi RSUD Provinsi dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 25 Tahun 2013 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi RSUD Provinsi, sebagai berikut:

1. Bidang Tata Usaha
2. Bidang Perencanaan
3. Bidang Pelayanan
4. Bidang Keperawatan

Struktur organisasi RSUD Prov. Sulbar sebagai berikut :

- a) Direktur : Eselon II/b

Tugas Pokok Direktur Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan rujukan dengan menyusun rumusan kebijakan, memimpin, membina, membimbing, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas pelayanan Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Fungsi Direktur RS yaitu:

1. Penyelenggaraan penetapan kebijakan dalam penyusunan perencanaan program dan kegiatan RS.
  2. Penyelenggaraan pelayanan dan pengembangan RS dengan menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan.
  3. Penyelenggaraan pembinaan staf.
  4. Penyelenggaraan penetapan pengelolaan pendidikan, pelatihan, SDM, penelitian dan pengembangan aparatur.
- b) Bagian/bidang : 4 bagian/bidang
- (1) **Bagian Tata Usaha** mempunyai tugas pokok melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengelolaan administrasi umum, kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan kerumahtanggaan.  
Fungsi Bagian Tata Usaha yaitu :
    - a) Penyusunan rencana program dan kegiatan bagian tata usaha
    - b) Penyusunan kegiatan program kepegawaian, keuangan, umum dan
    - c) kerumahtanggaan RS
    - d) Melaksanakan penatausahaan keuangan, kepegawaian, kearsipan dan rumah tangga.
  - (2) **Bidang Perencanaan dan pengembangan** mempunyai tugas pokok melaksanakan pengkajian bahan kebijakan pembinaan dan pengelolaan kegiatan program evaluasi, penelitian dan pengembangan, rekam medik dan pemasaran informasi.  
Fungsi Bidang Perencanaan yaitu :
    1. Pengkajian rencana program & kegiatan di bidang perencanaan dan pengembangan
    2. Pengkajian perencanaan dan pengembangan sarana dan prasarana pelayanan RS
    3. Pengkajian perencanaan program penelitian lingkup RS
  - (3) **Bidang Pelayanan** mempunyai tugas pokok melaksanakan pengkajian bahan kebijakan, koordinasi, pembinaan dan pengelolaan kegiatan di bidang pelayanan medik, penunjang medik dan bidang pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan.  
Fungsi Bidang Pelayanan yaitu :
    1. Pengkajian bahan penyusunan rencana program dan kegiatan bidang pelayanan
    2. Pengkajian bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan
    3. Penyiapan dan pengaturan kebutuhan peralatan pelayanan medik dan penunjang medik.
  - (4) **Bidang Keperawatan** mempunyai tugas pokok melaksanakan pengkajian bahan kebijakan pembinaan dan pengelolaan di bidang asuhan keperawatan, bidang bina diklat keperawatan dan bidang pengawasan dan pengendalian mutu keperawatan di RS.  
Fungsi bidang Keperawatan yaitu :
    1. Penyusunan rencana program dan kegiatan di bidang keperawatan
    2. Penyusunan rencana pengembangan profesi tenaga keperawatan

3. Penyusunan falsafah dan bantuan keperawatan

c) Sub bagian/sub bidang :

Setiap Bagian / bidang terdiri dari 4 sub bagian/ sub bidang.

(1) Bagian Tata Usaha terdiri dari :

1. Sub bagian Umum dan Kepegawaian
2. Sub bagian Keuangan
3. Sub bagian perlengkapan dan Rumah Tangga

(2) Bidang Perencanaan dan Pengembangan terdiri dari :

1. Sub Bidang Program, Evaluasi dan Litbang
2. Sub Bidang Pemasaran dan Informasi
3. Sub Bidang Rekam Medis

(3) Bidang Pelayanan terdiri dari :

1. Sub bidang penunjang medik
2. Sub bidang pelayanan medik
3. Sub bidang pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan

(4) Bidang Keperawatan terdiri dari :

1. Sub Bidang Asuhan Keperawatan
2. Sub Bidang Bina Diklat Keperawatan
3. Sub Bidang Pengawasan dan pengendalian mutu keperawatan

d) Kelompok jabatan fungsional

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Pemerintah Daerah sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.
- (2) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (3) Setiap kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (5) Jumlah tenaga jabatan fungsional ditentukan berdasarkan beban kerja

Adapun nama- nama Pejabat struktural sesuai struktur organisasi RSUD Provinsi sebagai berikut :

- |  |  |
|--|--|
| <b>1. Direktur</b>                                   | <b>: drg. Hj. Hartini B, M.M.</b>      |
| <b>2. Bagian Tata Usaha</b>                          | <b>: Muzdalipah, SKM, M.Kes</b>        |
| a. Sub Bagian Kepegawaian                            | : Soleman Manggeng, S.Sos.             |
| b. Sub Bagian Keuangan                               | : Adriani Vemy Paalloan, SE., M.Si.    |
| c. Sub Bagian Umum & RT                              | : Jovita Nanlohy, S.E., M.Kes.         |
| <b>3. Bidang Pelayanan</b>                           | <b>: dr. Hj. Merintani Erna Dochri</b> |
| a. SubBid Penunjang Medik                            | : Jumriati, S.Gz.                      |
| b. SubBid pelayanan Medik                            | : Myardi Mulawardi, S.KM.              |
| c. SubBid Pengawasan Dan Pengendalian Mutu Pelayanan | : St. Mujibah Ahmad, S.KM, M.Kes.      |

- 4. Bidang Keperawatan : H. M. Tahir, S. Kep., Ns.**
- a. SubBid. Asuhan Keperawatan : Nursyamsi, A.MKL
  - b. SubBid Bina Diklat Keperawatan : Rahmatia, A.Md.Kep.
  - c. SubBid Pengawasan dan Pengendalian Mutu Keperawatan : Firman Gazali, S.KM., M.Kes.
- 5. Bidang Perencanaan dan Pengembangan : drg. H Asran M, SKG., M.Kes**
- a. Sub Bidang Program, Evaluasi dan Litbang : Nurfaidah, S.KM.
  - b. Sub Bidang Rekam Medik : Ernawati. A. Sessu, S.KM.
  - c. Sub Bidang Pemasaran dan Informasi : Jayasni Salim, S.Si., Apt.

## **F. ISU-ISU STRATEGIS**

Isu-isu Strategik Pelayanan Rumah Sakit terbagi atas dua faktor, yaitu:

1. Internal
  - a. Kuantitas dan kualitas sumber daya manusia;
  - b. Sarana dan prasarana RSUD Provinsi;
  - c. Strukturisasi organisasi RSUD Provinsi;
  - d. Kepuasan dan mutu pelayanan;
  - e. Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien;
  - f. Komitmen dan kesejahteraan karyawan RSUD Provinsi;
  - g. Sistem Informasi Rumah Sakit.
2. Eksternal
  - a. Pemanfaatan pelayanan rumah sakit meningkat;
  - b. Pola penyakit yang banyak;
  - c. Malpraktek kedokteran;
  - d. Jenjang pelayanan kesehatan;
  - e. Daya beli masyarakat yang cukup;
  - f. Penggunaan sistem asuransi meningkat;
  - g. Perubahan status rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum Daerah;
  - h. Kepuasan pelanggan;
  - i. Persaingan antar pelayanan kesehatan.

Dari isu-isu tersebut diatas menjadi acuan dalam perumusan strategi yang bersifat fungsional sebagai penjabaran dari *grand strategy*. Perumusan strategi ini selanjutnya dengan menggunakan pendekatan *Balance Score Card*.

### 1. Pelayanan Jasa Kedokteran Klinik

Beberapa tren pelayanan rawat jalan, *Day care*, *Day surgery* ataupun *Intermediate Care* yang akan berkembang adalah:

- a. Pelayanan dilakukan oleh beberapa dokter spesialis dengan alokasi waktu yang berbeda. Pasien bebas memilih dokter dengan "slot" waktu yang fleksibel;

- b. Pelayanan dilakukan oleh beberapa dokter spesialis dengan sistem perjanjian dan alokasi waktu tertentu;
- c. Pelayanan dilakukan oleh satelit rawat jalan, day care, day surgery, dan intermediate care yang tersebar di wilayah;
- d. Pelayanan akan bekerjasama dengan Departemen sosial, klinik kesehatan, praktek dokter umum, perawat home care dan tenaga profesional lainnya.
- e. Adanya sistem kontrak manajemen dengan hospital management *group*.

## 2. Pelayanan Jasa Rawat Inap

Beberapa tren pelayanan Rawat Inap rumah sakit non pendidikan yang akan berkembang yaitu:

- a. Efisiensi pelayanan dengan menurunkan lama hari rawat inap;
- b. Berkembangnya pelayanan perawatan home care;
- c. Program hospice untuk pasien terminal yang minta dirawat di rumah yang akan dibantu oleh pekerja sosial dan profesional di bidang kesehatan;
- d. Pelayanan disusun berdasarkan paket pelayanan yang standar.

## 3. Pelayanan Jasa Pemeriksaan Radiologi

Beberapa tren pelayanan pemeriksaan *diagnostic* radiologi yang akan berkembang:

- a. Teknologi digital akan berkembang dengan adanya *Computed Radiology* yang merubah gambar analog menjadi gambar digital;
- b. Efisiensi penggunaan film dengan satu lembar film diisi dengan beberapa gambar yang akan dicetak secara digital;
- c. Hasil pemeriksaan bukan berupa negatif film, namun dalam bentuk Compact Disk;
- d. Dokter praktek pribadi dan rumah sakit lain dapat menerima gambar tersebut maupun internet.

## 4. Pelayanan Farmasi

Beberapa pelayanan farmasi rumah sakit terutama sistem logistik farmasi yang akan berkembang adalah logistik rumah sakit menggunakan stok optimal, khususnya untuk item fast moving dengan cara sebagai berikut:

- a. Logistik rumah sakit melaksanakan metode *just in time* (JIT), dimana rumah sakit tetap mempunyai *safety stock* untuk *item emergency* dan rutin;
- b. Kontrak pengadaan logistik farmasi untuk jangka waktu tertentu dan dengan tingkat diskon tertentu;
- c. Supplier farmasi menyediakan gudang obat di RSUD, yang siap memenuhi kebutuhan selama 24 jam dengan kontrak sewa gudang untuk jangka waktu tertentu;
- d. Penatalaksanaan pemberian obat mengacu pada formularium.

### BAB III

#### RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Dengan visi “Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Kita, Kebanggaan Rakyat Sulawesi Barat”. Dalam 5 tahun ke depan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat (RSUD Provinsi) menerapkan strategi mengoptimalkan kualitas pelayanan melalui akreditasi, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pengembangan layanan baru, dan peningkatan kelas rumah sakit menjadi kelas B pada tahun 2020. Berdasarkan hasil analisa matriks internal dan eksternal SWOT maka RSUD Provinsi berada pada posisi kwadran I. Dalam hal rumah sakit pada posisi ini maka pengembangan dan pertumbuhan secara agresif sangat terbuka karena organisasi memiliki kekuatan dan peluang yang cukup untuk itu, dalam posisi yang masih perlu penguatan internal dan di lain pihak banyak peluang yang dapat dicapai.

Pencapaian target volume rata-rata peningkatan kinerja pelayanan, dengan peningkatan rata-rata kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan IGD sebesar 25% setiap tahunnya. Disamping pencapaian target volume pelayanan yang signifikan, peningkatan mutu pelayanan diharapkan secara bertahap sesuai dengan standar pelayanan minimal, dan akan tercapai seluruhnya dalam tahun 2022. Peningkatan volume dan mutu pelayanan, serta asumsi kenaikan tarif, berdampak pada peningkatan pencapaian target pendapatan RSUD Provinsi. Sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi bidang kedokteran, peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan memerlukan pendanaan operasi dan investasi rumah sakit. Sedangkan kemampuan pemerintah untuk mendanai operasi dan investasi rumah sakit relatif terbatas, sehingga senantiasa akan terjadi *gap* yang lebar antara kebutuhan objektif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan kemampuan pemenuhan oleh rumah sakit. Kondisi tersebut menuntut rumah sakit mengembangkan sistem perencanaan yang mudah dipahami, rinci dan menyeluruh dengan BLUD.

Pendapatan RSUD Provinsi pada tahun 2016 sebesar Rp 13.357.549.072 menjadi Rp 17.233.246.639 pada tahun 2017 dan per November 2018 sebesar Rp. 5.213.358.688 (setelah aksi mogok Dr.Spesialis , pelayanan berjalan normal per juli 2018) atau mengalami kenaikan rata-rata sebesar 19,5 % pertahun. Hal ini berdampak pada kemandirian dalam pembiayaan rumah sakit yang ditunjukkan dan *Cost Recovery Rate* (CRR) Belanja langsung sebesar 93,13 % dan Belanja tidak langsung 91,62 % pada tahun 2015 Belanja langsung sebesar 56,23 % dan Belanja tidak langsung 85,55 % per November 2018 dimana pengelola rumah sakit harus dapat mempertahankan hidup dan mengembangkan rumah sakit mandiri secara bertahap jika nilai CRR di atas 60 %. Pada tahun 2016 Belanja Operasi sebesar Rp.44.027.648.106,- dan Belanja Modal sebesar Rp.111.649906.126,-. Tahun 2017 Belanja Operasi sebesar Rp.50.465.625.619,- dan Belanja Modal sebesar Rp.157.509.579.586,-. Pada tahun 2018 Belanja Operasi sebesar Rp 28.671.069.585,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 76.756.593.108,-. Rata-rata kenaikan biaya Operasi 43,63% dan biaya Modal 42,53 % masih lebih tinggi dibandingkan dengan kenaikan pendapatan, yaitu rata-rata 19% per tahun. Sebagai Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah dan mengingat pendapatan RSUD yang hanya mampu untuk mencukupi kebutuhan operasional rutin dan belum memungkinkan untuk investasi maka, bantuan dana APBD dan APBN selain gaji sangat dibutuhkan untuk mendukung kelancaran pelayanan publik khususnya di bidang pelayanan kesehatan rujukan. Keperluan belanja modal terbesar pada tahun 2017 sebesar Rp Rp.157.509.579.586,- dan terkecil pada tahun 2018 sebesar 28.671.069.585,-. Pada Rencana Kerja dan Anggaran Tahun 2019 dibutuhkan Belanja Modal sebesar Rp.59.593.074.039,-. Belanja modal ini diharapkan pembiayaannya bersumber dari APBD/APBN minimal 90%.

Untuk memenuhi persyaratan rumah sakit kelas B dan akreditasi, disusun rencana kebutuhan Dokter Spesialis dan penambahan sarana prasarana. Sampai dengan

tahun 2019 dibutuhkan 59 dokter spesialis, yang ada sekarang 46 Dokter Spesialis sehingga diperlukan tambahan 32 dokter spesialis.

Dukungan dana APBD/APBN tetap diperlukan guna mendukung pengembangan rumah sakit, berupa subsidi belanja pegawai sebesar 100%, belanja barang dan jasa sebesar 50%, dan belanja modal sebesar 90% dari kebutuhan pembiayaan rumah sakit setiap tahun. Upaya pengembangan manajemen dititikberatkan dengan pendekatan empat perspektif Balanced Scorecard yaitu, pada proses pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, pendekatan pada kepuasan pelanggan dan efektivitas pengelolaan keuangan sehingga, akan mampu dan mau meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan, dan kinerja manfaat.

Rencana operasional, rencana manajemen, dan rencana program strategis yang tergambar selama 5 tahun untuk mencapai kinerja pelayanan, kinerja keuangan, dan kinerja manfaat akan berhasil dicapai dengan syarat adanya komitmen penuh dari semua sumber daya manusia untuk mewujudkan visi RSUD Provinsi. Selanjutnya Rencana Strategis ini perlu dievaluasi setiap tahun dan dapat di revisi menyesuaikan perkembangan atau perubahan yang terjadi sehingga dapat diimplementasikan dengan Rencana strategis dan Anggaran.

Pengukuran dan evaluasi kinerja tahun berjalan merupakan salah satu tahap yang harus dilalui untuk membuat perencanaan lebih terarah, sistematis dan realistis. Dalam prosesnya hal ini melibatkan pengukuran beberapa aspek yang tujuannya untuk lebih mudah mengklasifikasikan capaian kinerja dan membuat perencanaan masa depan yang tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu.

## **A. KINERJA TAHUN BERJALAN DAN ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS**

Sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi bidang kedokteran, peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan memerlukan pendanaan operasi dan investasi rumah sakit. Sedangkan kemampuan pemerintah untuk mendanai operasi dan investasi rumah sakit relatif terbatas, sehingga senantiasa akan terjadi *gap* yang lebar antara kebutuhan objektif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan kemampuan pemenuhan oleh rumah sakit. Kondisi tersebut menuntut rumah sakit mengembangkan sistem perencanaan yang mudah dipahami dan menyeluruh.

Pengukuran dan evaluasi kinerja tahun berjalan merupakan salah satu tahap yang harus dilalui untuk membuat perencanaan lebih terarah, sistematis dan realistis. Dalam prosesnya hal ini melibatkan pengukuran beberapa aspek yang tujuannya untuk lebih mudah mengklasifikasikan capaian kinerja dan membuat perencanaan masa depan yang tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu. Adapun aspek-aspek yang berpengaruh dalam keinerja tahun berjalan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

### **1. ASPEK PELAYANAN**

Aspek pelayanan yang diukur dengan kinerja dapat dilihat dari capaian indikator pelayanan, jasa yang dihasilkan dan jalinan kerjasama.

#### **a. Indikator Kinerja**

Indikator kinerja menjadi tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif serta besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam capaian suatu kinerja dalam pemberian pelayanan.

**TABEL 3.1**  
**INDIKATOR KINERJA CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**PER JULI 2018**

NO.	INDIKATOR KINERJA	STANDAR (MINIMAL)	CAPAIAN JULI 2018
<b>PELAYANAN GAWAT DARURAT</b>			
1	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	70%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat (kabupaten/kota)	24 jam	24 jam
3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	83%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 Menit	5 menit
6	Kepuasan pelangga pada gawat darurat	≥70%	86%
7	Kematian pasien < 24 jam di gawat darurat	≤ 2/1000	0/1000
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%
<b>SPM PELAYANAN RAWAT JALAN</b>			
1	Pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	85%
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	4 jenis	13 jenis
3	Buka pelayanan sesuai ketentuan	100%	100%
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	39 menit -100%
5	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥ 90%	90%
6	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB	≥ 60%	100%
	b. Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB Di RS	≥ 60%	100%
<b>PELAYANAN RAWAT INAP</b>			
1	Pemberi pelayanan rawat inap	Dr. Spesialis dan Perawat minimal pendidikan D3	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	94,96%
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	4 jenis	14 jenis
4	Jam visite dokter spesialis	08.00 - 14.00	53,30%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0%
6	Angka kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5%	0%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian	100%	100%

8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%	0,42%
9	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	4,91%
10	Kepuasan pelanggan rawat inap	≥ 90%	90%
11	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB	≥ 60%	100%
	b. Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB Di RS	≥ 60%	100%
12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di RS yang memberikan pelayanan jiwa	4 jenis	
13	Tidak adanya kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	
14	Kejadian ( <i>re-admission</i> ) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	
15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	
PELAYANAN BEDAH SENTRAL			
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	10jam
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	0%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	0%
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	0%
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	0%
7	Komplikasi anestesi karena over dosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0%
PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI			
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Pendarahan ≤ 1%	0%
		Pre-eklampsia ≤ 30%	0%
		Sepsis ≤ 0,2%	0%
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	DokterSp. OG, Dokter umum terlatih	100%
		(AsuhanPersalinan Normal) danBidan	
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	1 (satu) Tim PONEK yang terlatih	1 Tim
			-100%
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan	Dokter	100%

	operasi	Sp. OG	
		Dokter Sp.A	
		Dokter Sp.An	
5	Kemampuan menangani BBLR 1.500 gr-2.500 gr	100%	63,46%
6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	51,58%
7	Keluarga Berencana	100%	100%
	Keluarga Berencana Mantap	100%	100%
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	90%
PELAYANAN INTENSIF			
1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	100%
2	Pemberi pelayanan unit intensif dokter Sp.An dan perawat mahir ICU	100%	100% 30%
PELAYANAN SPM KELUARGA MISKIN			
1.	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terlayani	100%
PELAYANAN RADIOLOGI			
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1 jam 30 menit
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	Dokter Sp.Rad	100%
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2%	13,20%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	90%
PELAYANAN LABORATORIUM KLINIK			
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit	120 menit
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dr. Sp.PK	100%
3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	84%
PELAYANAN REHABILITASI MEDIK			
1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50%	17%
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	90%
PELAYANAN FARMASI			
1	Waktu tunggu obat jadi	≤ 30 menit	15 menit
2	Waktu tunggu obat racikan	≤ 60 menit	50 menit
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	82%
5	Penulisan resep sesuai formularian	100%	75%

PELAYANAN REKAM MEDIK			
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	97%
2	Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	98%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	11 menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	15 menit
PELAYANAN GIZI			
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	100%
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	34,70%
3	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%
PELAYANAN BANK DARAH			
1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	0%
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0%
PENGELOLAAN LIMBAH			
1	Baku mutu limbah cair	1.a. BOD < 30 mg/l	2 mg/l
		1.b. COD < 80 mg/l	15 mg/l
		1.c. TSS < 30 mg/l	117,5 mg/l
		1.d. PH 6-9	9
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	50%
PEMULASARAAN JENAZAH			
1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 Jam	Belum Beroperasi
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN			
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat Direktur	100%	100%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	≥ 60%	24%
6	<i>Cost recovery</i>	≥ 40%	32%
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1 jam

9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	≤ 30 menit	100%
PELAYANAN AMBULANCE			
1	Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah	24 jam	24 jam
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di rumah sakit	100%	100%
PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT			
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	95%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	97,14%
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	75%
PELAYANAN LAUNDRY			
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%
PELAYANAN PENGENDALIAN PENYAKIT INFEKSI			
1	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	75%	50%
2	Koordinasi APD (Alat Pelindung Diri)	≥ 60%	80%
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	75%	60%

\*Sumber data dari Pokja SPM RSUD Provinsi

## 1. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Untuk melihat tingkat efisiensi mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari indikator pelayanan kesehatan. Indikator pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi setiap tahunnya mengalami peningkatan dan sebagian besar sudah memenuhi standar nasional yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

### a) Angka Kunjungan Pasien

Walaupun sistem pencatatan dan pelaporan yang digunakan masih mengandalkan tenaga individu sehingga data kurang lengkap dan margin untuk *human error* masih lebar. Dan kedepannya di Namun terdapat peningkatan yang signifikan pada angka kunjungan pasien di RSUD Provinsi baik rawat inap maupun rawat jalan selama kurun waktu 2015-2017. Angka Kunjungan Pasien dijabarkan dengan tabel di bawah ini:

**Tabel 3.2**  
**DATA KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN DAN INAP**  
**Di RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2013 - 2018**

NO.	KUNJUNGAN	2013	2014	2015	2016	2017	JULI 2018
1	Poli Umum	3147	1757	2448	1958	864	370
2	Poli Jantung(mulai beroperasi Maret 2016)	0	0	0	836	0	24
3	Poli Paru (mulai beroperasi Agustus	0	0	0	322	2245	13

	2016)						
4	Poli Mata	341	485	2493	0	0	0
5	Poli THT	351	0	36	560	1016	28
6	Poli KIA (bergabung dengan Poli Obgyn di tahun 2016)	1031	61	1658	1403	0	18
7	Poli Interna	108	650	3078	4062	3471	215
8	Poli Bedah	353	859	2376	2549	2393	549
9	Poli Kulkel	309	305	1306	790	1637	583
10	Poli Anak	416	383	1254	1776	1589	244
11	Poli Gigi& Bedah Mulut	899	2249	3079	2500	1968	1318
12	Poli Saraf (mulai beroperasi 2013)	383	1264	2425	2433	2627	37
13	Poli Gizi Klinik (mulai beroperasi 2016)	0	0	0	85	92	1
14	Poli Obgyn	1484	249	1723	1594	1567	0
15	Fisioterapi	571	828	1801	1115	0	25
16	Laboratorium	2357	5985	9330	7383	0	3442
17	Radiologi	1453	892	2039	4391	4247	1554
18	UGD	1881	763	1678	4249	1561	1599
19	ICU	0	27	73	35	0	43
20	OK	365	0	707	0	0	0
21	Poli Rehabilitasi Medik & Fisioterapi	606	277	0	595	696	0
22	Kardiologi	0	0	0	1912	3068	0
23	Bedah Mulut	0	0	0	306	631	0
	<b>Jumlah</b>	14.571	16.785	35.781	29.809	26.458	10.063
22	Rawat Inap	1470	1371	18834	4.364	4.155	455

*\*Sumber data Rekam Medik RSUD Provinsi*

Dari tabel di atas, data kunjungan pasien Rawat Jalan menunjukkan pada Tahun 2013 kunjungan poli KIA dan Obgyn menempati urutan pertama hal ini menunjukkan jumlah ibu hamil dan gangguan kandungan lumayan tinggi di tahun tersebut. Tahun 2014 kunjungan terbanyak berada pada poli gigi & bedah mulut. 2015 dan 2016 kunjungan pasien terbesar adalah poli interna. Januari sampai dengan Juli 2018 kunjungan terbanyak masih di poli gigi dan bedah mulut.

Kunjungan rawat inap naik secara signifikan pada tahun 2015 begitupun dengan rawat jalannya hal ini disebabkan adanya penambahan dokter Spesialis mata dimana pada tahun tersebut RSUD Provinsi menyelenggarakan operasi katarak gratis. RSUD Provinsi bekerja sama dengan BKKBN Provinsi mengadakan operasi vasektomi dan tubektomi gratis dengan dokter spesialis obgyn. Di bulan November 2017 sampai dengan mei 2018 Jumlah kunjungan menurun disebabkan adanya pemogokan dokter Spesialis.

## b) Capaian Indikator Pelayanan Rawat Inap

Pencapaian indikator pelayanan rawat inap RSUD Provinsi selama kurun waktu lima tahun terakhir, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**TABEL 3.3**  
**HASIL PENCAPAIAN INDIKATOR PELAYANAN RAWAT INAP**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT TAHUN 2013-2017**

No	Indikator Pelayanan	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1	BOR ( <i>Bed Occupancy Rate</i> )	24	15	42	45	57
2	ALOS ( <i>Average Length Of Stay</i> )	3	5	4	4	4
3	BTO ( <i>Bed Turn Over</i> )	26	13	39	42	35
4	TOI ( <i>Turn Over Interval</i> )	11	24	5	5	7
5	NDR ( <i>Net Death Rate</i> )	7	12	17	2/000	3/000
6	GDR ( <i>Gross Death Rate</i> )	29	38	26	30	35/000

*\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi*

- (a) Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu dengan standar nasional adalah berkisar 75-80%. Awal beroperasinya RSUD Provinsi pada Tahun 2010, BOR mencapai 25%. dan mengalami peningkatan dan hingga mencapai 57% ditahun 2017. Hal ini dikarenakan adanya penambahan jumlah tempat tidur dan peningkatan jumlah dokter spesialis walaupun belum mengikuti standar nasional.
- (b) Average Length of Stay (ALOS) yaitu rata-rata lamanya perawatan seorang pasien dengan standar nasional 3 -12 hari. Untuk tahun 2015 - tahun 2016 Capaian ALOS RSUD Provinsi masih pada kisaran 3 - 4 hari perawatan, hal ini menunjukkan masih banyaknya kasus ringan yang yang sebenarnya masih dapat ditangani oleh Puskesmas atau Puskesmas Perawatan. Angka pada tabel menunjukkan capaian ALOS RSUD Provinsi sudah sesuai dengan standar nasional.
- (c) Interval Penggunaan Tempat Tidur (Turn Over Interval= TOI), yaitu jumlah tempat tidur dikalikan dengan jumlah hari pelayanan dalam satu tahun dibandingkan dengan jumlah pasien keluar (hidup dan mati), dengan standar secara nasional yaitu 1 – 3 hari. Dengan penambahan jumlah tempat tidur dan ketersediaan jumlah ruang perawatan yang tidak sebanding dengan peningkatan jumlah kunjungan rawat inap maka capaian TOI RSUD Provinsi untuk Tahun 2017 sebesar 7 hari yang masih di atas standar nasional.
- (d) Frekuensi Penggunaan Tempat Tidur (Bed Turn Over = BTO), yaitu jumlah penderita rawat inap yang keluar (hidup dan mati) di RS dalam 1 tahun dibandingkan dengan jumlah tempat tidur di RS pada tahun yang sama, dengan standar nasional yaitu sebesar 30 kali. Capaian BTO RSUD Provinsi pada Tahun 2017 sebesar 35 kali yang artinya sudah melwati standar yang ditetapkan.
- (e) Net Death Rate (NDR) atau angka kematian Netto, yaitu persentase angka kematian di atas 48 jam setelah dirawat dibandingkan dengan

jumlah seluruh pasien Rumah Sakit dikurangi dengan Jumlah Pasien yang meninggal di bawah 48 jam dengan standar nasional adalah <4,5%. Dan NDR RSUD Provinsi tahun 2017 adalah 0,3 %

- (f) Gross Death Rate (GDR) atau angka kematian umum penderita keluar RS, yaitu persentase jumlah seluruh kematian pasien di Rumah Sakit dalam 1 tahun dibandingkan dengan jumlah pasien yang keluar Rumah Sakit (hidup dan mati), standar nasional adalah < 2,5 %. GDR RSUD Prov. Sulbar untuk Tahun 2017 0,3 %.

**c) Sepuluh Penyakit Terbesar**

Adapun tabel-tabel berikut memuat gambaran Sepuluh Penyakit Terbesar baik di rawat inap maupun rawat jalan, yang ditangani selama beberapa tahun terakhir di RSUD Provinsi:

**Tabel 3.4**  
**DATA 10 PENYAKIT TERBESAR RAWAT JALAN**  
**DI RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2013**

No	DESKRIPSI	JUMLAH
1	PENGAWASAN KEHAMILAN NORMAL	502
2	PULPITIS IRREVERSIBLE	469
3	PENGELOLAAN KONTRASEPSI	304
4	PERAWATAN LUKA	261
5	ISPA	106
6	NEKROSIS PULPA	102
7	SUSPECT TB-PARU	48
8	NON HEMORRHAGE STROK	43
9	DYSPEPSIA	39
10	KONJUNGTIVITIS	39

*\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi*

Tahun 2013 RSUD Provinsi memulai kerja sama dengan BKKBN Provinsi untuk melaksanakan Program KB (vasektomi & tubektomi) gratis bagi masyarakat Sulawesi Barat sehingga pada tabel di atas jumlah penyakit terbesar no. 1 sampai 3 menunjukkan penyakit yang berhubungan dengan KB dan kandungan, perawatan luka yang besar disebabkan banyaknya kejadian kecelakaan hal ini signifikan dengan meningkatnya data kunjungan UGD pada tahun tersebut.

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dan nekrosis pulpa (kunjungan poli gigi) juga masih menunjukkan lebih dari 100 pasien. Tahun 2013 RSUD Provinsi belum memiliki Dokter spesialis paru, data Suspect TB Paru 48 kasus diambil dari data laboratorium TB. Data Non Hemorrhage Stroke 43 kasus, tersedianya data ini karena di tahun tersebut RSUD Provinsi akhirnya membuka poli Syaraf yang ditangani oleh dokter spesialis saraf.

**Tabel 3.5**  
**DATA 10 PENYAKIT TERBESAR RAWAT JALAN**  
**DI RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2014**

No	DESKRIPSI	JUMLAH
1	DEMAM THYPOID	285
2	BBLR	132
3	PARTUS ATERM	98
4	DIARE	97
5	HYPERTENSI	56
6	ABORTUS	41
7	DISPEPSIA	34
8	PARTUS ATERM GAWAT JANIN/SC	34
9	ASMA	33
10	TB. PARU	23

*\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi*

Pasien dengan diagnosa demam thypoid menempati urutan pertama sebanyak 285 kasus. Penyebab demam tifoid masuk melalui minum atau makan, makanan atau air yang terkontaminasi bakteri. Orang yang terinfeksi penyakit tifoid dapat mencemari pasokan air di sekitarnya melalui tinja yang mengandung konsentrasi tinggi dari bakteri. Kontaminasi pasokan air pada gilirannya mencemari pasokan makanan. Bakteri dapat bertahan selama berminggu-minggu dalam air atau limbah kering hal ini mungkin menjadi penyebab penyakit ini menduduki urutan pertama tahun 2014.

BBLR atau Berat Badan Lahir Rendah yang menjadi urutan kedua diikuti partus aterm 98 kasus dan abortus 41 kasus serta operasi Caesar 34 kasus penyakit terbesar di RSUD Provinsi terjadi akibat pasien yang melahirkan di perawatan obgyn sebagian besar merupakan pasien rujukan dari luar daerah, yang akibat keterbatasan pendidikan dan ketidaktahuan mereka sehingga mereka tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas kesehatan. Kasus dispepsia dan asma juga ditemukan sebanyak masing-masing 34 dan 33 kasus. TB paru diurutan 10 sebanyak 23 kasus, pada tahun ini RSUD Provinsi belum memiliki dokter spesialis paru jadi data pasien TB masih merupakan hasil temuan laboratorium TB.

**Tabel 3.6**  
**DATA 10 PENYAKIT TERBESAR RAWAT JALAN**  
**DI RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2015**

No	DESKRIPSI	JUMLAH
1	PULPITIS	1037
2	HIPERTENSI	643
3	DISPEPSIA	265
4	INFRAK SEREBRAL	262
5	DERMATITIS KONTAK ALERGI	249
6	PENYAKIT KULIT DAN SUBKUTAN	199
7	HEMIPARE	160
8	KARIES GIGI	146

9	GANGGUAN REFRAKSI DAN AKOMODASI	144
10	EPILEPSI	122

*\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi*

Kunjungan poli gigi dan bedah mulut tahun 2015 cukup tinggi, hal ini terbukti dengan terdatanya pulpitis sebanyak 1037 kasus menjadi penyakit terbesar pertama di tahun tersebut. karies gigi sebanyak 146 kasus. Adanya dokter spesialis bedah gigi dan mulut di tahun tersebut diduga menjadi penyebab tingginya antusiasme masyarakat Sulawesi Barat untuk melakukan pemeriksaan. Hipertensi juga masih menjadi masalah kesehatan sebagian besar pasien yang berkunjung ke rumah sakit yaitu 643 kasus.

Dispepsia dan infrak serebral masing masing 265 dan 262 kasus. Data dermatitis kontak alergi sebanyak 249 kasus serta penyakit kulit dan subkutan lainnya sebanyak 199 kasus menunjukkan bahwa masyarakat Sulawesi Barat cukup peduli dengan masalah kesehatan kulit dan adanya poli kulit dan kelamin di RSUD provinsi memberikan solusi atas masalah kulit yang mereka derita. Data hemipare, gangguan refraksi dan akomodasi serta epilepsi yang menjadi urutan 8, 9 dan 10 penyakit terbesar di atas juga menjadi indikator tingginya minat masyarakat Sulawesi Barat terhadap pelayanan dokter spesialis saraf di rumah sakit.

**Tabel 3.7**  
**DATA 10 PENYAKIT TERBESAR RAWAT JALAN**  
**DI RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2016**

No	DESKRIPSI	JUMLAH
1	HIPERTENSI	1108
2	GRAVIDARUM	658
3	DISPEPSIA	612
4	KATARAK IMATUR	473
5	PULPITIS IREVERSIBEL	269
6	PRESBIOP HIPERMETROP	267
7	INFARK SEREBRI	247
8	KELAINAN GIGI	199
9	CEPALGIA	198
10	PSEUDOFAKIA	190

*\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi*

Tahun 2016 Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan pasien yang berkunjung di RSUD Provinsi hal ini ditunjukkan dengan terdatanya 1108 kasus yang menempati urutan pertama di 10 penyakit terbesar. Penyakit ini kebanyakan disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat dari penderita.

Adanya dokter spesialis mata, hasil kerja sama dengan BKMM (Balai Kesehatan Mata Makassar) serta pengadaan peralatan kesehatan mata yang canggih di poli mata RSUD Provinsi pada tahun ini menjadi faktor penunjang tingginya deteksi penyakit mata seperti katarak imatur 473 kasus, presbiop hipermetrop 267 kasus dan pseudofakia 190 kasus. Kunjungan pasien poli gigi dan bedah mulut ditunjukkan dengan pulpitis ireversibel sebanyak 269 kasus dan kelainan gigi sebanyak 199 kasus. Penyakit saraf seperti infark serebri sebanyak 247 kasus, cepalgia 198

kasus juga menunjukkan angka kunjungan yang tinggi pada poli saraf di tahun ini.

**Tabel 3.8**  
**DATA 10 PENYAKIT TERBESAR RAWAT JALAN**  
**DI RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2017**

No	DESKRIPSI	JUMLAH
1	HIPERTENSI	1936
2	PENYAKIT PULPA	1244
3	TUBERKULOSIS PARU	833
4	PENYAKIT JANTUNG DAN ISKEMIK LAINNYA	619
5	EPILEPSI	531
6	INFARK SEREBRAL	410
7	GAGAL JANTUNG	392
8	ISPA	381
9	ATROPI PUNCAK ALVEULOS	229
10	NEOPLASMA ANAK LAINNYA	166

*\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi*

Adanya dokter spesialis jantung tahun 2017 di RSUD Provinsi menjadi penyebab terdatanya penyakit jantung dan iskemik lainnya sebanyak 619 kasus serta pasien dengan gagal jantung sebanyak 392 pasien. Sama seperti tahun sebelumnya penyakit hipertensi masih menjadi penyakit dengan kasus terbanyak yaitu 1936 kasus.

Meningkatnya kasus tuberkolosis paru sebanyak 833 kasus juga disebabkan karena adanya dokter spesialis paru di RSUD Provinsi. Gangguan kesehatan gigi berupa penyakit pulpa di tahun ini masih ditemukan sebanyak 1244 kasus.

**Tabel 3.9**  
**10 BESAR PENYAKIT RAWAT INAP**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2013**

NO	DEKSKRIPSI	JUMLAH
1	DEMAM THYPOID	95
2	GASTRITIS	86
3	GR. ATERM + INPARTU KALA I NORMAL	63
4	TB. PARU	54
5	ABORTUS INKOMPLIT	31
6	BCB/SMK/SC	27
7	BCB/SMK/SPONTAN	25
8	DIARE (DADS, AKUT)	23
9	HT	22
10	TB. PARU	22

*\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi*

**Tabel 3.10**  
**10 BESAR PENYAKIT RAWAT INAP**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2014**

NO	DEKSKRIPSI	JUMLAH
1	GRAVIDARUM	428
2	PULPITIS IRREVERSIBLE	215
3	KONSTRASEPSI (KB)	180
4	INFEKSI SALURAN PERNAFASAN ATAS (ISPA)	150
5	PERAWATAN LUKA	134
6	DEMAM TIFOID	120
7	KATARAK	70
8	SCABIES	52
9	DYSPEPSIA	47
10	FEBRIS	46

*\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi*

**Tabel 3.11**  
**10 BESAR PENYAKIT RAWAT INAP**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2015**

NO	DEKSKRIPSI	JUMLAH
1	DEMAM THYPOID	196
2	HIPERTENSI	140
3	GASTRITIS	109
4	TB PARU	94
5	INPARTU SPONTAN	77
6	DADS/DADR	76
7	TUMOR	53
8	GEA	48
9	DISPEPSIA	47
10	INPARTU SC	45

*\*Sumber data dari Bidang Keperawatan RSUD Provinsi*

**Tabel 3.12**  
**10 BESAR PENYAKIT RAWAT INAP**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2016**

NO	DEKSKRIPSI	JUMLAH
1	PENYAKIT PULPA DAN PENAPIKAL	1342
2	HIPERTENSI	882
3	GANGGUAN SYARAF	488
4	INFARK SEREBRAL	412
5	ISPA	403
6	DISPEPSIA	399

7	DM	388
8	BRONKHITIS	388
9	TB PARU	325
10	PENYAKIT JANTUNG ISKEMIK LAINNYA	316

\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi

**Tabel 3.13**  
**10 BESAR PENYAKIT RAWAT INAP**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2017**

NO	DESKRIPSI	JUMLAH
1	DIARE	175
2	DISPEPSIA	138
3	INFARK SEREBRAL	108
4	HIPERTENSI	99
5	ISPA	94
6	PNEUMONIA	85
7	TB PARU	68
8	DEMAM TIPOID	47
9	MIGREN	29
10	GAGAL JANTUNG	29

\*Sumber data dari Rekam Medik RSUD Provinsi

## 2. ASPEK KEUANGAN

Wujud rencana pembangunan Provinsi Sulawesi Barat telah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2017-2022 dan dijabarkan dalam program-program pelayanan kesehatan yang tertuang dalam Renstra RSUD Provinsi Tahun 2017-2022 yang sedang dalam proses penyusunan.

Untuk melaksanakan program-program tersebut anggaran disusun berdasarkan skala prioritas, mengingat keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh pemerintah daerah. Anggaran RSUD Provinsi berisikan 2 (dua) bagian anggaran yang tidak terpisahkan yaitu anggaran pendapatan dan anggaran belanja/pembiayaan. Pendapatan Operasional Rumah sakit masih sangat kurang sementara pembiayaan cukup besar karena itu RSUD Provinsi masih sangat membutuhkan dukungan pendanaan untuk dapat menyelenggarakan tugas dan fungsinya. Berikut gambaran anggaran pendapatan dan anggaran belanja:

**Tabel 3.14**  
**ANGGARAN RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2014 SAMPAI DENGAN 2017**  
**BERSUMBER DARI PAD, APBD, DAK DAN APBN**

NO	URAIAN	Rencana Anggaran			
		Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
		(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)
1	APBD GAJI/BT L	16.809.872.141,28	20.758.695.638,16	22.492.257.045,49	24.916.496.527,00
2	APBD/B L	20.354.653.000	39.959.703.419,50	138.347.763.538	246.001.846.382,00

3	DAK	2.393.630.000	3.030.199.000,00	24.506.487.000	55.850.628.000
4	APBN	10.000.000.000	-	-	-

*\*Sumber data dari Bidang Perencanaan RSUD Provinsi*

Seperti yang bisa dilihat dari tabel di atas, terdapat kenaikan yang signifikan dalam anggaran RSUD provinsi di tahun 2016 dan 2017, khususnya pada pos APBD Belanja Langsung dan DAK. Hal ini dikarenakan pada tahun 2016 dan 2017, RSUD Provinsi melalui Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat mendapatkan bantuan pembangunan Rumah Sakit dari PIP (dialihkan ke PT. SMI per Desember 2017), yang mana peruntukannya direncanakan untuk memenuhi harapan segenap penduduk Sulawesi Barat untuk memiliki rumah sakit provinsi yang bisa memberikan pelayanan kelas B atau lebih. Tahap pembangunannya dimulai ditahun 2016 dan berakhir di awal 2018. Sehingga pada bulan Maret 2018, bangunan RSUD Provinsi sudah mulai difungsikan dan pada Juli 2018, seluruh petugas RSUD Provinsi sudah menempati gedung baru ini.

Pembangunan gedung RSUD Provinsi yang baru ini merupakan Belanja Langsung yang dibebankan pada dana APBD. Sementara untuk pemenuhan kelengkapan peralatan dan perlengkapannya (kesehatan maupun non kesehatan) menggunakan belanja langsung APBD dan dana DAK.

**TABEL. 3.15**  
**ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN			REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp 3.859.932.000,00	Rp 3.342.895.410,12	Rp 4.565.765.826,00	Rp 3.576.035.973,00	Rp 3.229.330.129,00	Rp 4.431.136.235,00
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp 2.528.387.400,00	Rp 1.179.890.000,00	Rp 346.873.700,00	Rp 2.486.932.500,00	Rp 1.154.734.000,00	Rp 144.351.216,00
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Rp 183.360.000,00	Rp 189.190.000,00	Rp 138.760.000,00	Rp 183.167.500,00	Rp 182.410.000,00	Rp 88.922.371,00
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp 325.000.000,00	Rp 798.160.000,00	Rp 333.750.000,00	Rp 317.609.911,00	Rp 731.308.500,00	Rp 231.219.744,00
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan	Rp 24.000.000,00	Rp 38.000.000,00	Rp 48.000.000,00	Rp 23.119.000,00	Rp 36.760.600,00	Rp 47.590.800,00

Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp12.267.067.191,50	Rp 32.823.221.144,61	-	Rp11.547.041.158,00	Rp16.397.180.954,00	-
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 260.000.000,00	Rp 335.000.000	Rp 349.114.250	Rp 160.823.666,00	Rp 330.627.500,00	Rp. 341.949.500,00
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp6.943.287.000,00	Rp 3.167.796.394	Rp 425.966.400,00	Rp 5.874.959.905,00	Rp 2.881,591.149,00	Rp 387.252.816,00
Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Rp15.043.868.828,00	Rp101.799.060.841,03	Rp 170.430.716.382	Rp13.851.359.252,00	Rp91.397.113.789,00	Rp113.262.916.201,00
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-	Rp 654.500.000,00	Rp 800.000.000,00	Rp 165.070.000	Rp 461.138.048,00	Rp 779.100.888,00	Rp 155.190.000,00

paru/Rumah Sakit Mata						
Program Kemitraan Peningkatan pelayanan Kesehatan	Rp 900.500.000,00	Rp 1.180.000.000,00	Rp 1.098.500.000	Rp 885.397.252,00	Rp 1.161.420.000,00	Rp 942.358.000,00
Program Pelayanan Kesehatan Perorangan	0	0	Rp 68.099.329.824	0	0	Rp 64.238.541.408,00

*\*Sumber data dari Bagian Keuangan RSUD Provinsi (Tidak termasuk belanja gaji/BTL)*



Di Tahun 2014, RSUD Provinsi mendapatkan sumber DAK yang diperuntukkan untuk Pengadaan Alat Kedokteran Umum. Pada Tahun 2015 DAK diperuntukkan untuk Pembangunan Gedung ICU dan Pengadaan Alat-alat Kesehatan. dan pada Tahun 2016 DAK diperuntukkan untuk Pembangunan Gedung OK, Gedung PICU dan Gedung NICU, serta peruntukan untuk pengadaan alat- alat Kesehatan Untuk ICU dan NICU.

Sebagaimana Organisasi Perangkat Daerah (OPD) maka RSUD Provinsi dalam pengelolaan keuangannya masih konvensional, dalam arti setiap penerimaan pendapatan yang berasal dari operasional pelayanan kesehatan secara periodik disetor seluruhnya ke Kas Daerah. Sedangkan untuk biaya operasional rumah sakit mendapatkan pencairan dari kas daerah, baik dari APBD maupun pencairan dari PAD yang telah disetor terlebih dahulu ke kas Daerah. Tata kelola keuangan seperti ini sangat menyulitkan pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat apalagi untuk mengembangkan suatu rumah sakit dengan pelayanan yang prima, profesional dan modern.

### 3. ANALISIS LINGKUNGAN INTERNAL

#### 1. Aspek Sumber Daya Manusia

##### a. Keterampilan

SDM diharapkan memiliki tingkat keterampilan yang selalu bertambah dari waktu ke waktu sehingga pelaksanaan kegiatan lebih cepat, efisien dan efektif, sehingga dapat mempercepat waktu penyelesaian, menghambat biaya dan pada akhirnya dapat mempercepat waktu pencapaian tujuan. Keterampilan diperoleh dari latihan-latihan, workshop, dan sejenisnya termasuk pendampingan atau asistensi.

Data pegawai yang mengikuti pelatihan dan *workshop* teknis tahun 2014 dan 2017 tidak disajikan karena tidak dilakukan proses administrasi yang memadai. Data pegawai yang mengikuti Diklat atau *workshop* sebagai berikut :

**TABEL 3.16**  
**PEGAWAI IKUT PELATIHAN DAN WORKSHOP**

No	Tahun	Pegawai Ikut	Total Jumlah	%
		Pelatihan/workshop	Pegawai	
1	2014	0	309	0
2	2015	80	314	25,5
3	2016	210	312	67,3
3	2017	23	297	7,7

\* Sumber data dari Subbagian Kepegawaian

Capaian tahun 2017 capaian pegawai yang mengikuti pelatihan dan workshop masih sangat rendah yaitu 7,7 % dimana standar nasional harusnya harus mencapai 60% hal ini disebabkan karena alokasi APBD untuk program peningkatan SDM sangat terbatas.

##### b. Keahlian

Keahlian adalah jenjang pendidikan minimal untuk dapat melakukan profesi tertentu yang dibuktikan dengan sertifikat atau tanda kelulusan pendidikan profesi lainnya. Peningkatan pelayanan didukung oleh tingkat keahlian yang berkembang untuk mendapatkan pengetahuan atas metode terbaru dan teknologi terbaru agar pelayanan lebih efisien. Keahlian diperlukan untuk pemenuhan standar kompetensi pelaksana pelayanan kesehatan.

Tingkat keahlian di ukur dari jumlah pegawai yang melanjutkan studi setingkat lebih tinggi terhadap jumlah keseluruhan pegawai selama bekerja di rumah sakit. Realisasi seluruh pegawai yang meneruskan pendidikan ke jenjang lebih tinggi per akhir tahun 2014-2017 sebagai berikut:

**TABEL 3.17**  
**PEGAWAI IKUT PENDIDIKAN LANJUT**

NO.	Tahun	Pegawai Ikut	Total Jumlah	%
		Pendidikan Lanjutan	Pegawai	
1	2014	13	309	0,05
2	2015	15	314	0,04
3	2016	35	312	0,11
4	2017	19	297	0,06

\*Sumber data dari Subbagian Kepegawaian

Pengembangan keahlian pegawai RSUD Provinsi, baru mencapai 6,74% dari seluruh pegawai. Hal tersebut masih menjadi unsur kelemahan dari rumah sakit.

Pada tahun 2017 jumlah keseluruhan tenaga kerja di RSUD Provinsi adalah 297 orang. Komposisi terbanyak adalah Pejabat fungsional yaitu mencapai 261 orang, mulai dari dokter madya sampai dengan fungsional Radiografer pelaksana, dengan distribusi terbesar pada jabatan fungsional perawat pertama sebanyak 51 orang.

Kondisi tersebut sangat menguntungkan dimana jumlah tenaga paramedis sudah semestinya harus lebih banyak dari pada komposisi tenaga lainnya karena tenaga paramedislah yang berkolerasi langsung dengan pelayanan.

c. Ketenagaan

Untuk perkembangan sumber daya manusia kesehatan, kebutuhan tenaga kesehatan di RSUD Provinsi sebagian besar sudah terpenuhi dan dapat dilihat pada tabel berikut:

**TABEL 3.18**  
**JUMLAH TENAGA RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**BERDASARKAN KLASIFIKASI PENDIDIKAN**  
**TAHUN 2015 s/d JULI 2018**

No	Uraian	Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Juli 2018	
		PNS	PTT	PNS	PTT	PNS	PTT	PNS	PTT
<b>A</b>	<b>TENAGA MEDIS</b>								
1	DOKTER UMUM	23	0	20	0	19	0	19	1
2	DOKTER GIGI	8	0	6	0	7	0	6	0
3	DOKTER SPESIALIS PROSTODONTIK	1	0	1	0	1	0	1	0
4	DOKTER BEDAH MULUT	1	0	1	0	1	0	1	0
5	DOKTER KONSERVASI	0	0	0	0	0	0	1	0
6	DOKTER INTERNA	0	1		2	0	0	0	1

7	DOKTER BEDAH	1	1	1	1	0	2	1	0
8	DOKTER SPESIALIS OBGYN	1	1	2	1	1	1	2	1
9	DOKTER SPESIALIS ANAK	3	0	3	0	2	1	2	0
10	DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI	2	0	1	0	3	0	1	0
11	DOKTER SPESIALIS SARAF	1	0	1	0	1	0	1	0
12	DOKTER SPESIALIS KULKEL	2	0	2	0	1	0	2	0
13	DOKTER SPESIALIS JANTUNG	0	0	1	0	2	0	1	0
14	DOKTER SPESIALIS PARU	0	0	1	0	1	0	1	0
15	DOKTER SPESIALIS THT	0	0	1	0	1	0	1	0
16	DOKTER SPESIALIS MATA	0	1	0	0	1	0	0	0
17	DOKTER SPESIALIS ANASTESI	2	0	2	0	2	0	2	0
18	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK	0	0	0	1	0	1	0	1
19	DOKTER SPESIALIS REHAB MEDIK	0	0	0	1	0	1	0	0
20	DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK	0	0	1	0	1	0	1	0
JUMLAH		45	4	44	6	44	6	43	4
<b>B</b>	<b>TENAGA MEDIS KEPERAWATAN</b>								
1	PERAWAT	127	0	129	0	123	0	121	0
2	BIDAN	30	0	31	0		0	29	0
3	PERAWAT GIGI	6	0	6	0	30	0	6	0
JUMLAH		163	0	166	0	153	0	156	0
<b>C</b>	<b>TENAGA MEDIS NON KEPERAWATAN</b>								
1	APOTEKER/SI. FARMASI/D3.	21	0	20	0	18	0	17	0
2	FISIOTERAPI	6	0	6	0	6	0	6	0
3	FISIKAWAN MEDIC/RADIOGRAF	3	0	3	0	3	0	3	0
4	PRANATA LABORATORIUM	5	0	5	0	3	0	3	0
5	S1 GIZI/D3 GIZI	10	0	9	0	9	0	8	0
6	PEREKAM MEDIS	5	0	5	0	5	0	5	0
7	TEKHNICAL GIGI	1	0	1	0	1	0	1	0
8	S1/D3 SANITARIAN	6	0	5	0	4	0	4	0

9	ADMINKES	3	0	2	0	3	0	3	0
10	EPIDEMIOLOG	1	0	1	0	1	0	1	0
11	ELEKTROMEDIS	0	0	0	0	0	0	0	0
12	PENYULUHAN KESMAS	2	0	2	0	2	0	2	0
13	JFU	24	0	19	0	26	0	26	0
JUMLAH		87	0	78	0	81	0	79	0

\* Sumber data dari Subbagian Kepegawaian RSUD Provinsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit telah ditetapkan fasilitas dan kemampuan yang harus dimiliki oleh Rumah sakit Kelas C. Adapun standar ketenagaan yang ditetapkan dibandingkan dengan kondisi yang ada pada RSUD Provinsi sebagai berikut:

**TABEL 3.19**  
**STANDAR KECUKUPAN TENAGA UNTUK TAHUN 2017**

No	Unit Layanan	Standar Nasional	Kondisi	Capaian %
A	Pelayanan Medik Dasar			
	Dokter Umum	9	20	222
	Dokter Gigi	2	6	300
<b>Jumlah</b>		<b>11</b>	<b>26</b>	<b>236</b>
B	Pelayanan Medik Sp Dasar			
	Interna	2	1	50
	Bedah	2	1	50
	Obgyn	2	3	150
	Anak	2	2	100
	Syaraf	1	1	100
	THT	1	1	100
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>9</b>	<b>90</b>
C	Pel. Medik Sp Penunjang			
	Anastesi	1	2	200
	Radiologi	1	1	100
	Patologi Klinik	1	1	100
	Rehabilitasi Medik	1	0	-
	Gizi Klinik	1	1	100
<b>Jumlah</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100</b>
D	Pel. Medik Sp. Gigi Mulut	1	3	300
E	Keperawatan			
	Perawat dan Bidan	111	156	141
F	Kefarmasian	20	17	85
G	Gizi	9	8	89
H	Keterampilan Fisik	8	6	75
I	Petugas Rekam Medik	4	5	125

J	Petugas IPSRS	2	4	200
K	Petugas Pengelola Limbah	1	4	400
L	Petugas Kamar Jenazah	1	1	100
M	Keteknisian Medik	1	0	-
<b>Jumlah</b>		<b>158</b>	<b>204</b>	<b>129</b>

*\*Sumber data dari Subbagian Kepegawaian RSUD Provinsi*

RSUD Provinsi telah memiliki 20 (Dua Puluh) Dokter Spesialis yaitu Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Bedah Umum, Dokter Spesialis Obgyn, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spisialis Syaraf, Dokter Spesialis THT, Dokter Spesialis Anastesi, Dokter Spesialis Radiologi, Dokter Spesialis Patologi Klinik, Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, Dan Dokter Spesialis Gigi Mulut.

Kondisi SDM tahun 2017 telah mencapai 126,23 % dari standar Permenkes 56 tahun 2014. SDM dengan capaian Tertinggi adalah Petugas Pengelola Limbah mencapai 175,0 % dari standar nasional dan Dokter Gigi mencapai 167%, sedangkan SDM yang belum memenuhi Standar adalah petugas Gizi, Petugas Keterampilan Fisik, Petugas IPRS dan Keteknisian Medik, Petugas Kamar Jenazah. Hal tersebut meskipun tidak terlalu signifikan namun menjadi salah satu unsur kekuatan rumah sakit.

Dari data di atas dapat ditarik kesimpulan :

- 1) Untuk tenaga medis sesuai standar Rumah Sakit Kelas C, RSUD Provinsi telah mencukupi;
- 2) Untuk tenaga paramedis keperawatan, RSUD Provinsi memiliki tenaga medis keperawatan yang melebihi dari standar yaitu hingga mencapai 130%, sehingga untuk tahun mendatang tidak diperlukan tambahan SDM untuk Paramedis keperawatan;
- 3) Diperlukan Tenaga paramedis non keperawatan yang terdiri Gizi, Petugas Keterampilan Fisik, Petugas IPRS dan Keteknisian Medik, Petugas Kamar Jenazah;
- 4) Berdasarkan data tersebut di atas disimpulkan bahwa RSUD Provinsi secara umum telah memenuhi persyaratan kecukupan tenaga medis dan non medis untuk Rumah Sakit Kelas C, sesuai dengan Permenkes 56 tahun 2014.

## **2. Aspek Sarana dan Prasarana**

a. Sarana Bangunan terdiri dari :

Gedung Utama terdiri atas lima lantai dan secara umum meliputi Kantor manajemen rumah sakit di lantai 3 (Tiga); Rawat Inap dan penunjang medis di lantai 2 (dua) sampai 5 (Lima); Medical Record (Rekam Medis) dan Poli rawat jalan berada di lantai 1 (satu) dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Gedung poliklinik, yang berada di lantai dasar terdiri dari 14 ruangan, meliputi :
  1. PoliklinikGigi
  2. Poliklinik Spesialis Interna
  3. Poliklinik Spesialis Bedah Umum
  4. Poliklinik Spesialis Anak
  5. Poliklinik Spesialis Obgyn

6. Poliklinik Spesialis Jantung
  7. Poliklinik Spesialis Paru
  8. Poliklinik Spesialis Syaraf
  9. Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
  10. Poliklinik Spesialis THT
  11. Poliklinik Spesialis Gizi
  12. Poliklinik Spesialis Prostodonti
  13. Poliklinik Spesialis Bedah Mulut
- 2) Gedung IGD
    - a) Ruang Observasi Bedah
    - b) Ruang Observasi Non Bedah
    - c) Ruang Triase
    - d) Ruang Resusitasi
    - e) Ruang Tindakan
  - 3) Gedung/ruang rawat Inap, terdiri dari :
    - a) Ruang Rawat Inap Kelas 3
    - b) Ruang Rawat Inap Kelas 1
    - c) Ruang Rawat Inap Kelas 2
    - d) Ruang Rawat Inap VIP
    - e) Ruang Rawat Inap VVIP
    - f) Ruang Bayi (Ponek)
    - g) Ruang ICU
    - h) Ruang PICU/NICU
  - 4) Instalasi Farmasi yang berada di lantai 1;
  - 5) Instalasi Radiologi yang berada di lantai 1;
  - 6) Bagian Rekam Medis yang berada di lantai 1;
  - 7) Gedung Laboratorium yang berada dilantai 2;
  - 8) Ruang Rehabilitasi Medis yang berada dilantai 2;
  - 9) Ruang Kamar Operasi yang berada di lantai 3;
  - 10) Gedung Laundry;
  - 11) Gedung IPAL;
  - 12) Gedung Instalasi Gizi ;
  - 13) Gedung Instalasi Pemulasaran Jenazah;
  - 14) Ruang Genset;
  - 15) Gudang gas Medis;
  - 16) Incinerator; dan
  - 17) Musholla.
- b. Sarana Transportasi, terdiri dari :
- Kendaraan roda 4 (empat) ada 19 unit, terdiri dari:
- 1) 5 unit kendaraan ambulance;
  - 2) 14 unit kendaraan operasional.
- Kendaraan roda 2 (dua), ada 4 (empat) unit.

c. Sarana peralatan, terdiri dari:

- 1) Peralatan Penyakit Dalam (termasuk Hemodialisa)
- 2) Peralatan Bedah Umum, Bedah Mulut dan Bedah Obgyn
- 3) Peralatan THT
- 4) Peralatan Rehabilitasi Medik
- 5) Peralatan Kebidanan dan penyakit kandungan
- 6) Peralatan gigi dan Mulut
- 7) Peralatan Radiologi (termasuk Dental Panoramic dan CT-Scan)
- 8) Peralatan Laboratorium (Patologi Klinik)
- 9) Peralatan Perinatologi
- 10) Peralatan ICU
- 11) Peralatan Mata

d. Sarana Tempat Tidur

Jumlah tempat tidur yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat adalah 232 Tempat Tidur (TT).

e. Sarana Informasi dan Komunikasi

Membantu memperlancar dan memudahkan tugas/pekerjaan, antara lain :

- 1) Komputer : 18 unit
- 2) Printer : 46 unit
- 3) Laptop : 52 unit
- 4) Internal Speaker : 1 Saluran
- 5) Walkie Talkie : 12 Unit
- 6) Jaringan PABX : 1 Saluran
- 7) I-phone PABX : 80 Unit

### **3. Pengembangan Dan Pemeliharaan Insfrastruktur**

Unsur pengukuran kinerja pada aspek perspektif pertumbuhan dan pembelajaran lainnya adalah kondisi infrastruktur (Sarana dan Prasarana RS). Dalam menilai kondisi infrastruktur digunakan 2 indikator yaitu Peralatan Medis dan Gedung Pelayanan.

a. Peralatan Medis

Pengembangan dan pemeliharaan peralatan medis dapat diidentifikasi dari kelengkapan alat, kondisi alat dan jumlah alat yang telah dikalibrasi. Berdasarkan standar peralatan, ruang dan tenaga Rumah Sakit Kelas C yang disebutkan dalam pedoman penyelenggraan Rumah Sakit yang diterbitkan oleh kementerian Kesehatan Tahun 2014, maka standar minimum peralatan yang harus ada di sebuah rumah sakit kelas C untuk tiap-tiap pelayanan tercantum dalam tabel berikut. Standar peralatan tersebut dinilai dari 2 aspek yaitu :

- 1) Kelengkapan peralatan yaitu jumlah bobot peralatan yang ada dibagi dengan jumlah bobot peralatan sesuai standar.
- 2) Peralatan (untuk yang disyaratkan) yaitu jumlah peralatan yang ada yang memiliki sertifikat kalibrasi dibagi dengan jumlah peralatan yang wajib kalibrasi.

**TABEL 3.20**  
**TINGKAT KELENGKAPAN PERALATAN PELAYANAN PENUNJANG MEDIS**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

No	JENIS PELAYANAN	KONDISI JULI 2018	STANDAR (MINIMAL)
1	Instalasi Gizi	44,22 %	100 %
2.	Anestesiologi Dan Terapi Intensif	70,53 %	92 %
3.	Bedah Sentral	55, 15 %	80 %
4.	Poli Bedah	54, 36 %	100 %
5.	Gawat Darurat	79,77 %	98 %
6.	Kesehatan Anak	52, 17 %	99 %
7.	Obstetri Dan Ginekologi	49,75 %	98 %
8.	Penyakit Dalam	58, 33 %	92 %
9.	Radiologi	78,26%	70%
10.	Pemulasaraan Jenazah	0 %	71 %
11.	Mikrobiologi	0%	39 %
12.	Laboratorium Patologi Anatomi	0%	75 %
13.	Laboratorium Patologi Klinik	44,09 %	64 %
14.	Rehabilitasi Medik	7,65 %	64 %
	<b>RATA-RATA</b>	<b>42,45 %</b>	<b>81,57 %</b>

*\*Sumber data dari P\* Sumber Pokja SPM RSUD Provinsi*

Hasil inventarisasi terhadap peralatan medis yang terdapat pada unit-unit pelayanan sebagaimana yang ditampilkan dalam tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan peralatan medis tahun 2016 masih berada pada angka rata-rata 40,36% yang berarti masih cukup jauh dari standar Rumah Sakit Umum Kelas C. Hal ini menunjukkan bahwa dalam memenuhi standar Kelas C, kelengkapan peralatan medis RSUD Provinsi masih menjadi unsur kelemahan.

Kondisi tersebut seharusnya menjadi perhatian pemerintah daerah dan manajemen untuk memprioritaskan dan mengalokasikan penganggaran peningkatan kualitas dan kuantitas peralatan medis terutama bagi pelayanan dengan capaian kelengkapan peralatan medis terendah (di bawah 50%) dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Sulawesi Barat.

**TABEL 3.21**  
**TINGKAT KALIBRASI PERALATAN RUMAH SAKIT**

NO.	JENIS PELAYANAN	Capaian 2017
1	Pelayanan Obstetri & Ginecology	100%
2	Pelayanan Anak	100%
3	Pelayanan Penyakit Dalam	100%
4	Pelayanan Bedah	100%
5	Pelayanan Medik Gigi Dasar	100%

6	Pelayanan Saraf	100%
7	Radiologi	100%
8	Pelayanan Kamar Operasi	100%
9	Pelayanan ICU	100%
10	Pelayanan UGD	100%
11	Laboratorium	100%
12	Fisioterapi	100%
	<b>RATA-RATA</b>	100%

\*Sumber data dari IPSRS RSUD Provinsi

Secara umum pemeliharaan kualitas peralatan medis agar dapat diandalkan keakuratannya telah berjalan dengan cukup, hal ini terlihat dari pengukuran pelaksanaan penerapan terhadap seluruh peralatan medis yang wajib untuk dilakukan penerapan telah mencapai 100%.

#### b. Gedung Pelayanan

Adapun infrastruktur yang berhubungan dengan tempat pelayanan dapat di indikasikan dari kecukupan luas ruangan pelayanan berdasarkan *master plan* RSUD Provinsi yang sudah memenuhi standar kelengkapan ruang, sarana prasarana serta luas bangunan untuk Rumah Sakit Tipe C. Mengingat jumlah pasien dari tahun ke tahun semakin meningkat, sehingga harus di imbangi dengan peningkatan jumlah sarana gedung perawatan yang memadai.

#### 4. Tehnologi Informasi

Sistem *database* rekam medik dan data-data lainnya termasuk keuangan masih manual serta sistem pengelolaan belum berjalan dengan baik sehingga belum memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan manajemen.

Penerapan teknologi informasi merupakan bagian dari penerapan sistem informasi untuk mendukung penyediaan informasi atas aktivitas pelayanan, penyimpanan data medik, mempercepat proses pembayaran jasamedik, pengendalian biaya, perencanaan dan keakuratan pelaporan keuangan dalam rangka pengambilan keputusan oleh manajemen.

RSUD Provinsi belum menerapkan sistem informasi rumah sakit yang terpadu antar pelayanan medik, penunjang medik, keuangan dan akuntansi. Terkait dengan itu manajemen telah merencanakan pengembangan sistem untuk mendukung semua aktivitas rumah sakit.

Analisis lingkungan internal dengan menggunakan metode *competitive setting profile* memakai skala ordinal yang dipetakan dalam kekuatan dan kelemahan dengan hasil lingkungan internal pada titik ordinat positif atau merupakan kekuatan yang dimiliki rumah sakit dengan skor 12, yang dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

**TABEL 3.22**  
**ANALISA LINGKUNGAN INTERNAL**

## RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT

No	OBYEK ANALISA	KEKUATAN			KELEMAHAN		
		1	2	3	-1	-2	-3
<b>A</b>	<b>Sumber Daya Manusia</b>						
1	Pegawai yang mengikuti diklat/workshop (Keterampilan)				-1		
2	Pegawai yang melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (Keahlian)	1					
3	Jumlah tenaga paramedis		2				
4	Jumlah SDM rumah sakit		2				
	Score A	5			-1		
<b>B</b>	<b>Sarana dan Prasarana</b>						
1	Sarana bangunan			3			
2	Sarana alat transportasi		2				
3	Sarana peralatan			3			
4	Sarana tempat tidur			3			
5	Sarana Informasi dan Komunikasi		2				
	Score B	13			0		
<b>C</b>	<b>Pengembangan dan Pemeliharaan Infrastruktur</b>						
1	Kelengkapan Peralatan Medis			3			
2	Kalibrasi Peralatan Rumah Sakit			3			
3	Kecukupan luas ruang pelayanan			3			
	Score C	9			0		
<b>D</b>	<b>Teknologi Informasi</b>						
1	Sistem Database Rekam Medik						-3
2	Sistem informasi Akuntansi dan Keuangan	1					
3	Sistem Informasi Pelayanan Medik						-3
	Score D	1			-6		
	JUMLAH KOMULATIF	19			-7		
	TOTAL SCORE	12					

#### 4. ANALISIS LINGKUNGAN EKSTERNAL

Analisis lingkungan eksternal dengan metode *competitive setting profile* menilai kondisi persaingan dalam bisnis Rumah Sakit dengan faktor-faktor yang dinilai adalah :

##### a. Kebutuhan pelanggan

Kebutuhan pelanggan terhadap provider kesehatan terdiri dari variabel-variabel berikut ini :

##### 1) Jumlah Peserta Asuransi Kesehatan

Kepesertaan asuransi kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat sampai tahun 2014 di dominasi oleh jaminan yang dikelola oleh pemerintah Provinsi Sulawesi Barat, yaitu Jamkesda, Jamkesmas dan ASKES PNS. Sedangkan pada tahun 2014 kepesertaan asuransi kesehatan berubah menjadi BPJS. Adapun dari sisi jumlah kepesertaan jaminan

kesehatan selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan sebagai berikut:

**TABEL 3.23**  
**KEPESEERTAAN**  
**ASKES, UMUM, JAMKESMAS, SKTM, DAN BPJS**

Tahun	Asuransi Kesehatan					
	ASKES	UMUM	JAMKESMAS	SKTM	BPJS	JUMLAH
2012	57	1.444	57	72	0	<b>1.630</b>
2013	1.688	2.391	158	332	0	<b>4.569</b>
2014	19	347	98	5	0	<b>469</b>
2015	0	5.994	0	0	19.129	<b>25.123</b>
2016	0	7.028	13.005	0	10.485	<b>30.518</b>
2017	0	4.040	0	0	25.531	<b>29.571</b>
Juli 2018	0	950	0	0	4.700	<b>5.650</b>
<b>JUMLAH</b>	<b>1.764</b>	<b>22.194</b>	<b>13.318</b>	<b>409</b>	<b>59.845</b>	<b>97.530</b>

*\*Sumber data: Rekam Medik RSUD Provinsi*

Berdasarkan tabel data kepesertaan asuransi di atas kepesertaan asuransi menjadi peluang bagi rumah sakit karena dengan peningkatan jumlah kepesertaan asuransi terutama bagi masyarakat kurang mampu, meningkatkan pula peluang kemungkinan masyarakat berobat kerumah sakit untuk mempergunakan fasilitas kesehatannya tanpa memikirkan pembiayaan yang dirasakan memberatkan.

## 2) Kemampuan daya beli masyarakat

Kemampuan daya beli masyarakat dapat diukur dengan angka produk domestik regional bruto (PDRB). PDRB selama kurun waktu 2013-2017 menunjukkan angka peningkatan yang cukup signifikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi masyarakat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, dan ini merupakan peluang bagi rumah sakit.

**TABEL 3.24**  
**PDRB KABUPATEN MAMUJU**  
**PROVINSI SULAWESI BARAT 2014-2017**

Tahun	PDRB (juta Rupiah)	Trend
2014	24.195.655,00	108,86%
2015	25.964.432,14	107,31%
2016	27.524.767,06	106,01%
2017	29.361.959,35	106,67%
<b>Rata-rata</b>	<b>25.854.841,22</b>	<b>107,21%</b>

Berdasarkan data diatas, kemampuan ekonomi secara makro diwilayah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dengan rata-rata trend PDRB 5 tahun mencapai 107,11% serta PDRB terakhir sebesar 8.222,46 milyar. Hal tersebut menjadi peluang bagi rumah sakit khususnya dalam hal peningkatan kemampuan membayar masyarakat diatas peningkatan pengeluaran masyarakat akibat inflasi.

### 3) Jejaring puskesmas sebagai sumber rujukan

Jumlah rujukan dari puskesmas selama kurun waktu 5 tahun terakhir menunjukkan trend kecenderungan peningkatan. Peningkatan tersebut disebabkan adanya sistem rujukan dan kebutuhan masyarakat sehingga hal ini menjadi peluang bagi rumah sakit.

**TABEL 3.25**  
**JEJARING RUJUKAN PUSKESMAS**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Trend</b>
2013	4214	-
2014	2508	59,5%
2015	3636	144,9%
2016	3045	83,75%
Jumlah	13403	
Rata-rata	3452	102,2%

#### **b. Kemampuan Pesaing**

Kemampuan pesaing terdiri dari variabel-variabel berikut ini :

- 1) Agresifitas pesaing yaitu dinilai dari tingkat agresif atau kondisi keunggulan pesaing dan strategi yang diterapkan pesaing untuk merebut pasar. Pesaing penyedia pelayanan kesehatan dalam kategori lokal Kabupaten Mamuju dapat dikatakan tidak signifikan karena baru ada dua rumah sakit lainnya, Milik Pemerintah dan milik swasta. Selain itu rumah sakit lainnya apabila menjalin kemitraan dengan lembaga lain termasuk universitas dalam rangka penyediaan tenaga pelayanan kesehatan spesifiknya maka hal tersebut merupakan unsur ancaman dalam pencapaian visi rumah sakit.
- 2) Kapabilitas pesaing, kemampuan rumah sakit lain dalam lingkup lokal provinsi dapat diukur dengan seberapa besar provider swasta bertahan hidup dan tumbuh untuk menjalankan bisnis di industri kesehatan dan bersaing dengan rumah sakit pemerintah yang disubsidi karena apabila rumah sakit lain dapat eksis maka hal ini dapat menjadi ancaman yang berarti bagi RSUD

#### **c. Manajemen perubahan**

Manajemen perubahan, terdiri dari variabel-variabel berikut ini :

- 1) Teknologi yaitu dinilai dari tingkat kemajuan teknologi dan akses provider pelayanan kesehatan untuk mendapatkan teknologi tersebut. Keterbukaan informasi sudah menjadi kebutuhan dan sekaligus tuntutan global sehingga akses terhadap teknologi terbaru tidak dapat dikuasai oleh salah satu pihak, dilain pihak sumber pihak pendanaan swasta memiliki kemampuan yang jauh lebih baik dibandingkan dengan anggaran pemerintah. Hal ini menjadi ancaman tersendiri bagi rumah sakit rumah sakit pemerintah yang belum memiliki teknologi terkini dalam melayani masyarakatnya termasuk RSUD.
- 2) Tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan. Keberdayaan dan kemampuan masyarakat mempengaruhi tuntutan kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin tinggi kemampuan masyarakat maka semakin tinggi pula harapan kualitas pelayanan kesehatan yang di tawarkan kepada masyarakat. Berdasarkan data PDRB diketahui bahwa pendapatan bruto masyarakat mamuju dari tahun ketahun terus meningkat, hal ini berindikasikan bahwa masyarakat pun membutuhkan pelayanan yang lebih meningkat lagi dari sebelumnya dalam hal jenis

pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan yang telah ada. Hal tersebut dapat menciptakan peluang dan sekaligus ancaman jika harapan-harapan tersebut tidak dapat terpenuhi.

- 3) Ekonomi yaitu dinilai dari tingkat atau komposisi masyarakat berdasarkan taraf hidup dan berdasarkan pekerjaan. Komposisi masyarakat berkorelasi dengan tingkat kemampuan ekonomi dan sekaligus kemampuan membayar atas jasa yang diterimanya. Komposisi masyarakat mamuju berdasarkan data statistik adalah sebesar 12% merupakan Keluarga Miskin, petani 24% dan lainnya dibawah 10%. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kemampuan ekonomi masyarakat mamuju masih tergolong rendah di dominasi jumlah penduduk kurang mampu. Hal tersebut masih menjadi peluang bagi rumah sakit.
- 4) Pasar (*market*). Pasar dinilai dari tingkat kebebasan usaha/persaingan berdasarkan ketentuan dalam usaha perumah sekitar dan pelayanan kesehatan lainnya. Pemerintah membuka seluas luasnya kebebasan berusaha dibidang perumhaskitan bagi para investor dan tidak ada pembatasan tertentu atas pelayanan kesehatan kepada pihak-pihak tertentu. Namun dilain pihak, dengan komposisi masyarakat yang didominasi oleh petani dalam hal ini kemampuan ekonomi masih kurang mampu dibandingkann dengan golongan penduduk profesi lain, maka hal tersebut belum menjadi ancaman bagi rumah sakit pemerintah, namun masih menjadi peluang.

Analisis lingkungan eksternal dengan menggunakan metode *compotitive setting profile* memakai skala ordinal dapat dipetakan peluang atau ancaman dengan hasil lingkungan eksternal pada titik ordinat positif atau merupakan peluang yang dimiliki rumah sakit dengan skor 2, yang dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

**TABEL 3.26**  
**ANALISA LINGKUNGAN EKSTERNAL**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

No	OBYEK ANALISA	PELUANG			ANCAMAN		
		1	2	3	-1	-2	-3
A	<b>Kebutuhan Pelanggan Terhadap Provider</b>						
1	Jumlah Kepesertaan asuransi kesehatan			3			
2	Kemampuan daya beli Masyarakat			3			
3	Kebutuhan Puskesmas sebagai sumber rujukan		2				
	Score A	8			0		
B	<b>Kemampuan Pesaing</b>						
1	Agresivitas Pesaing						-3
2	Pertumbuhan provider perorangan						-3
	Score B	0			-6		
C	<b>Manajemen perubahan rumah sakit</b>						
1	Pengaruh Tekhnologi					-2	
2	Pengaruh Tuntutan Mutu Layanan					-2	
3	Pengaruh Ekonomi		2				
4	Pengaruh Kebijakan		2				
	Score C	4			-4		
	JUMLAH KOMULATIF	12			-10		
	TOTAL SCORE	2					

## 5. ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS

Analisa lingkungan bisnis dilakukan melalui analisa SWOT yakni menilai kekuatan terhadap kelemahannya, dan peluang terhadap ancaman dari pesaing. Analisa SWOT merupakan salah satu metode untuk menggambarkan kondisi dan mengevaluasi suatu masalah, proyek atau konsep bisnis yang berdasarkan faktor Internal (dalam) dan factor eksternal (luar). Ada 4 kuadran posisi organisasi hasil analisis SWOT Analisis SWOT didasarkan pada peninjauan dan penilaian atas keadaan-keadaan yang dianggap sebagai kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*threat*).

### 1. *Strength* (kekuatan)

Merupakan kondisi kekuatan yang terdapat dalam organisasi, proyek atau konsep bisnis yang ada. Kekuatan yang dianalisis merupakan factor yang terdapat dalam tubuh organisasi, proyek atau konsep bisnis itu sendiri.

### 2. *Weakness* (kelemahan)

Merupakan kondisi kelemahan yang terdapat dalam organisasi, proyek atau konsep bisnis yang ada. Kelemahan yang dianalisis merupakan faktor yang terdapat dalam tubuh organisasi, proyek atau konsep bisnis itu sendiri.

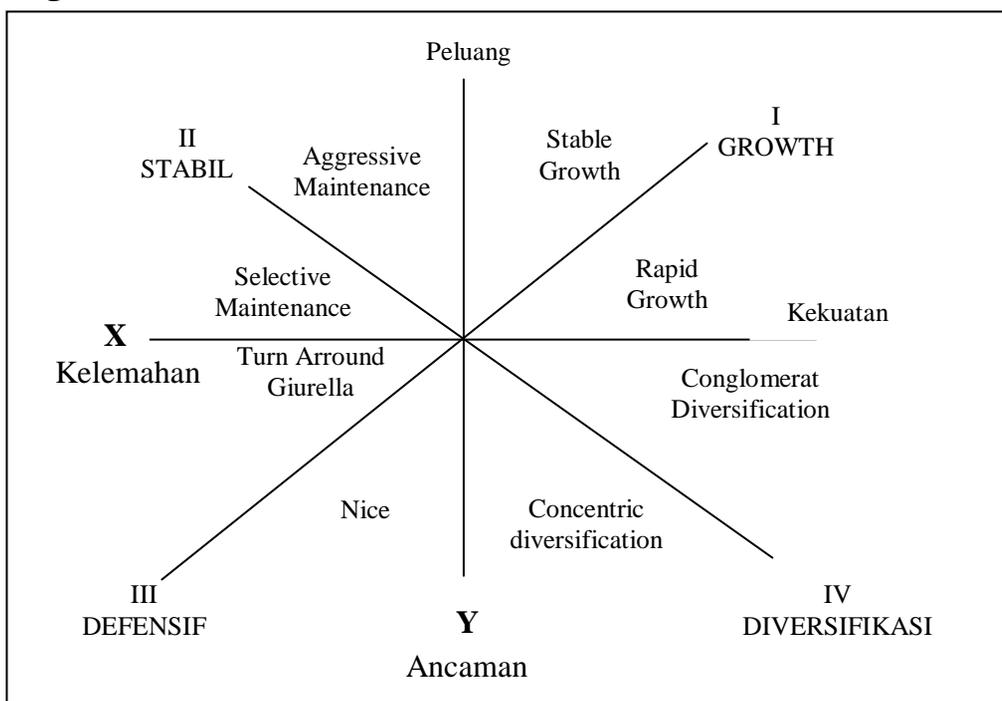
### 3. *Opportunities* (peluang)

Merupakan kondisi peluang berkembang di masa datang yang terjadi. Kondisi yang terjadi merupakan peluang dari luar organisasi, proyek atau konsep bisnis itu sendiri, misalnya kompetitor, kebijakan pemerintah, kondisi lingkungan sekitar

### 4. *Threats* (ancaman)

Merupakan kondisi yang mengancam dari luar. Ancaman ini dapat mengganggu organisasi, proyek atau konsep bisnis itu sendiri.

Analisa SWOT hanya menggambarkan situasi yang terjadi bukan sebagai pemecah masalah. Setelah diketahui gambaran mengenai posisi/keadaan organisasi saat ini, maka akan dapat ditentukan beberapa alternatif langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja organisasi pada masa yang akan datang dengan cara memaksimalkan kekuatan dan memanfaatkan peluang yang ada serta meminimumkan kelemahan dan mengatasi ancaman yang dihadapi. Dalam Bentuk diagram, gambaran organisasi saat ini berdasarkan analisis SWOT dapat ditunjukkan sebagai berikut :



## 5. Anatomi Kuadran

### a. Kuadran I

Dalam hal perusahaan pada posisi ini maka pengembangan dan pertumbuhan secara agresif sangat terbuka karena organisasi memiliki kekuatan dan peluang yang cukup untuk itu. Pengembangan yang dapat dilakukan antara lain dengan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Penetrasi pasar, yakni meningkatkan volume usaha dengan upaya pemasaran yang lebih agresif pada pasar yang telah ada (meningkatkan penguasaan pasar / pangsa pasar).
- 2) Pengembangan pasar, yakni meningkatkan volume usaha dengan upaya meluaskan pasar (membuka pasar baru / segmentasi pasar).
- 3) Pengembangan produk, yakni meningkatkan volume usaha dengan mengembangkan produk-produk baru baik penyempurnaan produk untuk pasar yang telah ada maupun penciptaan produk baru. Sebagai contoh adalah pengembangan keterpaduan pelayanan untuk meningkatkan kualitas out put pelayanan dan kepuasan pelanggan.

### b. Kuadran II

Organisasi yang ada pada kuadran ini akan tetap masih dapat berkembang / tumbuh apabila secara jeli mampu memilih peluang dalam bersaing dengan menekan kelemahan yang ada. Beberapa pilihan untuk berkembang antara lain dengan memperbaiki mutu layanan, pemberlakuan tarif yang kompetitif (*pricing policy*), dan sebagainya.

### c. Kuadran III

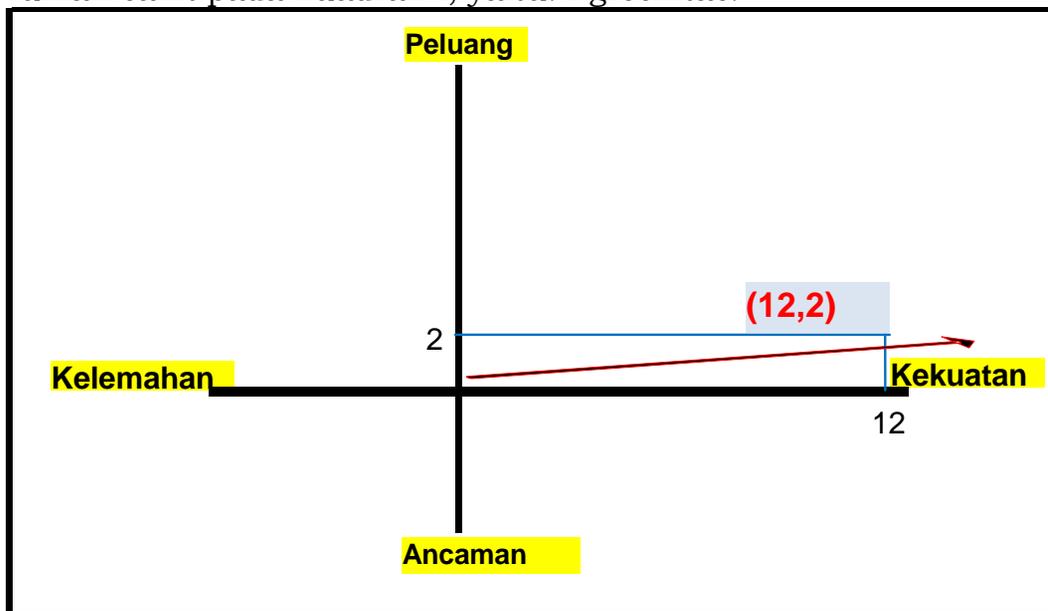
Organisasi yang berada pada kuadran ini kemungkinan untuk tumbuh / berkembang sangat kecil bahkan organisasi terancam pailit, karena dihadapkan pada ancaman dengan berbagai kelemahan yang dimilikinya.

### d. Kuadran IV

Organisasi yang berada di kuadran ini agar dapat tumbuh / berkembang harus melakukan upaya-upaya diversifikasi usaha dengan cara pengayaan usaha atau menonjolkan produk unggulan tertentu, karena beberapa kekuatan yang dimiliki akan berhadapan dengan beberapa ancaman yang menghadang, dan semakin ekstensif terutama dengan diberlakukannya globalisasi ekonomi di segala bidang tidak terkecuali bisnis kesehatan.

**6. POSISI RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

Atas dasar hasil analisa lingkungan internal dan eksternal menunjukkan posisi rumah sakit pada kuadran I, yaitu: Agresifitas.



**7. FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN (CRITICAL SUCCESSFUL FACTORS)**

Dari hasil analisa SWOT menunjukkan persepsi pelanggan terhadap rumah sakit masih relative baik hal ini ditunjukkan dengan capaian kualitas pelayanan secara teknis relative sesuai standar. Cakupan pelayanan rumah sakit masih di dominasi oleh masyarakat miskin yang pemahaman secara teknis terhadap pelayanan rumah sakit masih kurang, dengan demikian kepuasan pelanggan lebih pada aspek non teknis seperti keramahan petugas, kondisi fisik bangunan bukan pada kualitas penanganan penyakit yang diderita.

Di lain pihak posisi rumah sakit sebagai rumah sakit pemerintah pada umumnya, memiliki kekuatan dalam pengembangan infrastruktur dan penetapan tarif yang sangat kompetitif yang memungkinkan rumah sakit mampu bertahan dan melakukan inovasi-inovasi sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran klinik dan perkembangan jenis penyakit. Dengan menggunakan Matrix SWOT dapat diuraikan faktor-faktor kunci keberhasilan sebagai berikut :

**TABEL 3.27  
MATRIX SWOT  
RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

IFAS		Kekuatan (S)		Kelemahan (W)	
		1.	Kesiapan Pelayanan	1.	Tarif yang Kompetitif
EFAS		2.	Tersedianya Pilihan Pelayanan	2.	SPM yang disampaikan ke public
		3.	Citra RS	3.	Pelayanan yang tidak berdasarkan basis kepuasan pelanggan
		4.	Cakupan Kunjungan RS		
		5.	Survey Kepuasan	4.	Kemitraan
		6.	Proses Tata kelola	5.	Number Of Complain
		7.	Proses Inovasi	6.	Pasien Pulang Paksa

		8.	Ketaatan Peraturan perundang-undangan	7.	Proses manajemen pelanggan		
				8.	Angka Kematian bayi		
		9.	Quality Of Place	9.	Capaian SPM		
		10.	Angka Kematian Kasar	10.	Dokter Spesialis Penunjang		
		11.	Angka Kematian Bersih	11.	Kelengkapan Alat		
		12.	Angka Kematian Ibu	12.	Strategi produktifitas		
		13.	SDM	13.	Strategis Efisiensi Biaya		
		14.	Komitmen SDM				
		15.	Teknologi Informasi				
		16.	Gedung				
		17.	SGR				
		18.	CRR				
Peluang (O)		Strategi SO		Strategi WO			
1.	Angka Kesakitan dan Kecelakaan	1.	Penerapan dan Evaluasi tata kelola dalam rangka implementasi BLUD	1.	Peningkatan Kualitas dan Kuantitas tenaga medis administrasi dan keperawatan		
2.	Jumlah kepesertaan asuransi kesehatan						
3.	Kemampuan daya beli Masyarakat						
4.	Kebutuhan Puskesmas sebagai sumber rujukan	2.	Pembentukan Unit bisnis dalam rangka peningkatan produktifitas	2.	Melakukan Penataan kelembagaan yang berorientasi pada kepuasan pelayanan		
5.	Pengaruh Ekonomi						
6.	Pengaruh Kebijakan	3.	Menjalin Hubungan dengan perusahaan-perusahaan untuk menjadi provider pelayanan kesehatan perusahaan	3	Menerapkan SPM yang Bermutu tinggi dan sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran klinik.		
		4.	Publikasi kesiapan RSUD dalam melayani			4.	Optimalisasi pengukuran SPM terutama ketepatan waktu.
						5.	Penerapan strategi produktifitas dan efisiensi biaya.
Ancaman (T)		Strategi ST		Strategi WT			

1.	Agresifitas pesaing	1.	Memperluas jangkauan publikasi kepada masyarakat	1.	Mengembangkan infrastruktur pelayanan yang memiliki potensi pasar dengan tetap mempertimbangkan aspek sosial
2.	Pertumbuhan provider perorangan				
3.	Pengaruh Tekhnologi	2.	Pembentukan dan Optimalisasi forum komunikasi serta evaluasi tindak lanjutnya.	2.	Peningkatan Infrastruktur pelayanan yang belum tersedia.
4.	pengaruh tuntutan pelayanan.				

Berdasarkan matrix SWOT dapat disimpulkan faktor kunci keberhasilan sebagai berikut:

1. Peningkatan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) dan penguatan evaluasinya;
2. Penataan kelembagaan yang berorientasi pada kepuasan pelayanan kepada pasien;
3. Menjadi BLUD penuh atas pengelolaan keuangan rumah sakit;
4. Menjadi rumah sakit kelas B;
5. Menyusun tarif sesuai kebutuhan dan kemampuan ekonomi masyarakat melalui unit cost;
6. Optimalisasi pengaturan SPM yang belum terukur terutama ketepatan waktu pelayanan;
7. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis, administrasi dan keperawatan;
8. Pengembangan infrastruktur dan pelayanan yang memiliki potensi pasar dengan tetap mempertimbangkan aspek sosial;
9. Peningkatan kelengkapan dan kualitas infrastruktur atas pelayanan yang telah ada;
10. Perumusan dan penerapan strategi prduktivitas SDM dan Efesiensi biaya;
11. Memperluas hubungan dengan perusahaan perusahaan untuk menjadi provider pelayanan kesehatan perusahaan;
12. Memperluas jangkauan publikasi kepada masyarakat;

## **B. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN RSUD PROVINSI**

Dengan memperhatikan kinerja tahun berjalan dan analisis lingkungan bisnis di atas maka rencana pengembangan layanan RSUD Provinsi adalah sebagai berikut :

### **1. Stroke Center**

Tahun 2019 RSUD Provinsi telah merencanakan penandatanganan MOU dengan RS PON (Rumah Sakit Pusat Otak Nasional). Pengembangan SDM telah dilakukan dengan mengirimkan tenaga kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat untuk melakukan observasi di rumah sakit tersebut pada tahun 2018. Tentunya pengembangan SDM ini akan tetap terus ditingkatkan dengan memberikan pelatihan-pelatihan serta magang ke RS PON. Diharapkan dengan adanya MOU ini Rumah Sakit Provinsi mulai dapat membuka layanan stroke center bagi masyarakat Sulawesi Barat.

### **2. Layanan Rumah Sakit Ibu dan Anak**

Pengembangan rumah sakit Ibu dan Anak di rumah sakit 2020 diharapkan mampu memberikan solusi bagi penyediaan layanan Ibu dan Anak di rumah

sakit. Seperti yang kita ketahui bahwa ibu dan anak yang datang ke rumah sakit untuk mendapatkan layanan umumnya merupakan ibu dan anak yang sehat. Ketika layanannya menjadi satu dengan poli klinik lainnya yang ada di rumah sakit akan memberikan efek kontaminasi yang berakibat berpindahnya penyakit. Tentunya hal tersebut bertentangan dengan visi dan misi rumah sakit dalam memberikan layanan paripurna. Untuk itu, RSUD Provinsi ke depannya akan menjadikan gedung lama sebagai layanan Rumah Sakit Ibu dan Anak dimana seluruh pasien ibu dan anak dilayani di area bawah (gedung lama) adapun pasien yang membutuhkan penanganan lebih lanjut dirujuk ke poli Obgyn yang terletak di area atas (gedung baru) sebagai pusat rujukan.

### 3. Penyediaan layanan CT scan

RSUD Provinsi telah memiliki alat CT Scan dengan kapasitas 128 slides sejak tahun 2018, namun belum dimanfaatkan karena SDM terlatih belum ada. Untuk itu tahun 2019 disiapkan anggaran untuk pelatihan tenaga ST Scan, direncanakan Radiologi membuka layanan pemeriksaan dengan menggunakan alat CT scan tersebut diharapkan mampu memudahkan pembedahan pasien tanpa operasi.

### 4. Penyediaan layanan Hemodialisa

Layanan Hemodialisa juga ditargetkan terbuka pada tahun 2019 mengingat pengadaan alat sudah ada sejak tahun 2012, sama halnya dengan CT Scan pelatihan tenaga baru akan di 2019 mendatang. Diharapkan dengan adanya SDM yang handal layanan ini bisa dibuka minimal tahun 2020.

Dengan adanya pengembangan layanan ini diharapkan RSUD Provinsi mampu menaikkan jumlah kunjungan pasien baik melalui kunjungan IGD, rawat jalan maupun rawat inap.

## BAB IV

### STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

#### A. NILAI DASAR

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat membangun budaya kerja yang harus dihayati dan dilaksanakan oleh setiap insan Rumah Sakit, agar pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat memuaskan pasien (konsumen). Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat menjunjung tinggi nilai-nilai yang dianut pasien dan keluarga, berkomitmen menjaga keselamatan dan keamanan pasien serta lebih mengutamakan kepuasan pelanggan dan masyarakat pada umumnya dengan cara meningkatkan mutu pelayanan kesehatan prima.

Budaya kerja Rumah Sakit dilaksanakan dengan memegang nilai-nilai dasar sebagai acuan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi. Nilai dasar tersebut, nantinya diharapkan dapat menjadi budaya organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat. Nilai dasar tersebut adalah :

1. Salam, Senyum, Sapa dan Kejujuran
2. Energik
3. Harmonis
4. Akuntabel
5. Tertib
6. Jujur

Nilai dasar RSUD Provinsi Sulawesi Barat ini dituangkan dalam visi misi Rumah Sakit yang kemudian dijabarkan dalam tujuan dan sasaran.

#### 1. Visi Rsud Provinsi Sulawesi Barat

Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia dengan visi Kementerian Kesehatan yaitu, **“Terwujudnya Indonesia yang berdaulat , mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong”**, dan visi Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat tahun 2017-2022 yaitu, **“Sulawesi Barat Maju dan Malaqbi”**, sebagai penguat kedua visi di atas, dalam perjalanannya memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat Provinsi Sulawesi Barat, RSUD Provinsi memiliki visi yaitu:

**“Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Kita,  
Kebanggaan Rakyat Sulawesi Barat”**

Visi tersebut merupakan perwujudan segenap harapan pemerintah dan masyarakat Provinsi Sulawesi Barat agar di provinsi ini tersedia suatu fasilitas penyedia layanan kesehatan yang kualitas dan jangkauannya dapat menjadi kebanggaan dan tumpuan, dengan layanan yang memuaskan, terjangkau, sigap, dan bermutu tinggi sehingga masyarakat dengan kesehatan yang prima, dapat berfokus untuk bersama-sama membangun perekonomian Sulawesi Barat dan mendorongnya ke puncak pertumbuhan ekonomi yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan masyarakat Provinsi Sulawesi Barat.

#### 2. Misi Rsud Provinsi Sulawesi Barat

Untuk membuat RSUD Provinsi Sulawesi Barat sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan dan Pusat Rujukan Kesehatan di Ibu Kota Provinsi Sulawesi Barat, di rumuskan dalam serangkaian misi sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan prima;

- b. Meningkatkan profesionalisme dan pengamalan nilai-nilai organisasi;
- c. Menciptakan suasana aman dan nyaman;
- d. Menciptakan unit pelayanan Rumah Sakit menjadi lebih mandiri, kredibel, efektif, efisien;
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan;
- f. Menyediakan sarana peralatan kesehatan yang modern;
- g. Menyediakan SDM kesehatan yang berkualitas.

### 3. Tujuan Dan Sasaran

Sebagai penjabaran terhadap Visi dan Misi tersebut, maka disusun serangkaian tujuan dan sasaran sebagai berikut :

**TABEL 4.1**  
**TUJUAN DAN SASARAN RENCANA STRATEGIS**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT**  
**TAHUN 2017 – 2022**

NO.	TUJUAN	NO.	SASARAN
1.	Tersedianya bangunan rumah sakit yang atraktif, menarik dan fungsional	1.	Terselenggaranya pembangunan fasilitas rumah sakit yang atraktif, menarik dan fungsional
2.	Tersedianya peralatan medis dan non medis yang canggih sesuai standar	2.	Terselenggaranya pengadaan peralatan medis dan non medis yang canggih dan sesuai standar Nasional
3.	Tersedianya sumber daya manusia yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan perilaku yang bisa diterima oleh masyarakat pengguna	3.	Terselenggaranya pengembangan SDM melalui diklat secara berkesinambungan
4.	Terselenggaranya pelayanan yang berkualitas standar Nasional, santun dan menyenangkan dalam rangka peningkatan daya saing rumah sakit dimasa yang akan datang	4.	Terselenggaranya pelayanan sesuai standar Nasional, dengan perilaku SDM yang santun dan mampu menyenangkan pelanggan.
5.	Peran bantu aktif dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak di Provinsi Sulawesi Barat sebagai perwujudan dukungan terhadap program pemerintah sesuai dengan amanat RPJMD	5.	Akselerasi pelayanan PONEK dan koordinasi vertikal, horizontal dan diagonal secara efektif.

Untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, maka dirumuskan indikator kinerja. Indikator kinerja tersebut disusun dalam 2 kategori indikator yaitu : indikator kinerja sesuai dengan Rencana Strategis Rumah Sakit dan Indikator Kinerja sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

**TABEL 4.2**  
**INDIKATOR SASARAN KINERJA RENCANA STRATEGIS**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

No.	Sasaran	No	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran tahun Ke-				
				2018	2019	2020	2021	2022
1.	Terselenggaranya Pembangunan Fasilitas Rumah Sakit yang atraktif menarik dan fungsional	1.	Peningkatan Status Menjadi BLUD	100	100	100	100	100
		2.	Tipe dan Klasifikasi RSUD	C	C	B	B	B
2.	Terselenggaranya Pengadaan Peralatan medis dan non medis yang canggih sesuai dengan standar Nasional	1.	Kecukupan peralatan Kedokteran dan Kesehatan Rumah Sakit	42,45%	69,42%	75,07%	89,07%	97,05%
		2.	Jumlah alat- alat Medik Rumah Sakit Yang Dikalibrasi	82%	85%	90%	95%	100%
3.	Terselenggaranya Pengembangan SDM melalui Diklat Yang Berkesinambungan	1.	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		2.	Ketersediaan pelayanan rawat inap	16 Jenis	16 Jenis	16 Jenis	16 Jenis	16 Jenis
		3.	Persentase tenaga kesehatan Gawat Darurat Yang Bersertifikasi BCLS/PPGD/GELS/ACLS	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Pemberi pelayanan rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%
		5.	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100%
		6.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		7.	Pemberi pelayanan Persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	100%	100%	100%
		8.	Pemberi pelayanan Unit intensif	60%	70%	80%	90%	100%

4.	Terselenggaranya Pelayanan Sesuai Standar Nasional, dengan perilaku SDM yang santun dan mampu menyenangkan pelanggan	1.	Persentase life Saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Kematian pasien < 24 Jam di gawat darurat	2,80/1000	2,50/1000	2,40/1000	2/1000	2/1000
		3.	Pelayanan terhadap Pasien Gakin yang datang ke RS pada Setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Persentase pasien rawat jalan tuberkolosis yang ditangani dengan strategi DOTS	70%	75%	80%	85%	90%
		5.	Dokter penanggung Jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%
		6.	Kejadian Infeksi Pasca operasi	0%	0%	0%	0%	0%
		7.	Kematian pasien > 48 jam	0,90%	0,50%	0,24%	0,24%	0,24%
		8.	Waktu tunggu Operasi elektif	19,3 jam	19 jam	18 jam	17 jam	16 jam
		9.	Kejadian Kematian dimeja Operasi	0	0	0	0	0
		10.	Tidak Adanya Kejadian Operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%
		11.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%
		12.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada Operasi	100%	100%	100%	100%	100%
		13.	Tidak adanya kejadian Tertinggalnya benda Asing pada tubuh Pasien Setelah Operasi	100%	100%	100%	100%	100%
		14.	Komplikasi Anastesi karena Overdosis Reaksi anastesis dan salah penempatan endotracheal tube	0%	0%	0%	0%	0%
		15.	Waktu tunggu Obat jadi	18 menit	16 menit	15 menit	15 menit	15 menit
		16.	Waktu tunggu Obat racikan	35 menit	35 menit	30 menit	30 menit	30 menit
		17.	Tidak adanya Kejadian kesalahan Pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%

	18.	Ketepatan Waktu Pemberian makanan kepada pasien	94%	94,50%	95%	96%	96,50%
	19.	Sisa makanan yang Tidak termakan oleh Pasien	18%	18%	17,80%	17,50%	16%
	20.	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	99,89%	99,90%	99,90%	99,90%	99,90%
	21.	Waktu hasil Pelayanan Laboratorium	110 menit	100 menit	100 menit	100 menit	100 menit
	22.	Tidak adanya Kesalahan Penyerahan hasil Pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%
	23.	Waktu tunggu hasil pelayanan Thorax foto	1 jam 30 menit	1 jam	1 jam	45 menit	30 menit
	24.	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan Rehabilitas Pelayanan yang direncanakan	4%	2%	2%	2%	2%
	25.	Tidak adanya kejadian kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100%	100%	100%	100%	100%
	26.	Waktu pelayanan Ambulans / Mobil Jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
	27.	Kecepatan pemberian pelayanan Ambulans / Mobil Jenazah di rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100%
	28.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%
	29.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%
	30.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	0%	50%	60%	70%	80%
	31.	Persentase layanan rawat jalan Spesialistik yang tersedia	100%	100%	100%	100%	100%

		32	Pelaksanaan Ekspertisi hasil pemeriksaan	95%	100%	100%	100%	100%
		33.	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	0,50%	0,40%	0%	0%	0%
5.	Akselerasi pelayanan PONEK dan koordinasi vertikal, horizontal dan diagonal secara efektif	34.	Kejadian kematian Ibu karena Persalinan	0%	0%	0%	0%	0%
		35.	Kejadian kematian Ibu karena persalinan dengan preklamsia	0%	0%	0%	0%	0%
		36.	Kejadian kematian Ibu karena persalinan dengan sepsis	0%	0%	0%	0%	0%
		37.	Pertolongan persalinan melalui <i>seksio cesaria</i>	40%	35%	30%	25%	20%

**Tabel 4.3**  
**INDIKATOR CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)**  
**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT TAHUN 2018 - 2022**

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR Kermenkes 129 tahun 2008	Capaian JULI 2018	PROYEKSI					
					2018	2019	2020	2021	2022	
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	70 %	70%	80%	85%	95%	100%
		2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
		3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100 %	83 %	83%	90%	95%	100%	100%

		4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 Menit	15 Menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	86 %	60%	70%	75%	75%	75%
		7	Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2/ 1000	0/ 1000	2/1000	1/1000	1/1000	1/1000	0/1000
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Rawat jalan	1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	85%	88%	90%	92%	95%	98%
		2	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	13 Jenis	13 jenis	13 jenis	14 jenis	14 jenis	17 jenis
		3	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat :08.00 - 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	39 Menit	36 menit (100%)	33 menit (100%)	30 menit (100%)	25 menit (100%)	20 menit (100%)

		5	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	90%	90%	93%	95%	95%	95%
		6	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				b. Perawat minimal pendidikan D3	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	94,96 %	94,96%	100%	100%	100%	100%
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak	14 Jenis	14 jenis	14 jenis	14 jenis	21 jenis	21 jenis
				b. Penyakit Dalam						
				c. Kebidanan						
				d. Bedah						
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	53,3 %	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Kejadian infeksi pascaoperasi	≤ 1,5 %	0 %	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

		6	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	0 %	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	0,42 %	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	4,91 %	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
		10	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	90%	90%	93%	93%	95%	100%
		11	Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Bedah Sentral	1	Waktu tunggu operasi Efektif	≤ 48 Jam	10 jam	10jam	11 jam	12jam	13 jam	14jam
	(Bedah saja)	2	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0 %	0%	0%	0%	0%	0%
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	0 %	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	0 %	100%	100%	100%	100%	100%

		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	0 %	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	0 %	100%	100%	100%	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	1 tim					

		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	63,46 %	63,46%	70%	75%	85%	90%
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	51,58 %	52,73%	45%	30%	25%	20%
		7	Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	90%	90%	95%	95%	95%	95%
6	Intensif	1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	100 %	0,10%	0,10%	0,10%	0,10%	0,10%

		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				b.Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)	30%	30%	30%	30%	30%	30%
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1 jam 30 menit	1 jam 30 menit	1 jam	1 jam	45 menit	30 menit
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	13,20 %	13,20%	1%	1%	1%	1%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	90%	90%	95%	95%	95%	95%
8	Lab. Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit - Kimia darah & darah rutin	120 Menit	120 menit	100 menit	100 menit	95 menit	90 menit
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	84%	85%	90%	90%	95%	95%
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	17%	10%	10%	5%	5%	5%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	90 %	90%	95%	100%	100%	100%
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan							
			a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	10 menit	10 menit
			b. Racikan	b. ≤ 60 menit	50 menit	50 menit	40 menit	35 menit	30 menit	25 menit
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pernberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82%	82%	85%	85%	90%	90%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	34,7 %	34,7%	30%	25%	20%	15%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	0%	50%	60%	70%	80%	0%
		2	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
13	Pelayanan GAKIN	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	97%	97%	95%	95%	100%	100%
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	98 %	98%	99%	100%	100%	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	11 menit	11 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	15 menit	15 menit	13 menit	13 menit	10 menit	10 menit
15	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	a. BOD <30 mg/l	2 mg/l	0,1 mg/l	0,1 mg/l	0,1 mg/l	0,1 mg/l	0,1 mg/l

				b. COD <70 mg/I	15 mg/I	235,2 mg/l	90 mg/l	85mg/l	80mg/l	70 mg/l
				c. TSS <30 mg/I	117,5 mg/I	0,05 mg/l mg/I				
				d. PH 6-9	9 %	7,5%	7%	7%	7%	7%
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	24%	40%	70%	80%	90%	95%
		6	Cost recovery	≥ 40%	32 %	32 %	32 %	32 %	32 %	32 %
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam

		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Ambulance/Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	Belum Beroperasi	Belum beroperasi	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	95%	95%	100%	100%	100%	100%
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	97,14%	50%	55%	60%	70%	75%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	75%	90%	100%	100%	100%	100%
20	Pelayanan Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	50%	50%	75%	.80%	85%	90%
		2	Tersedia APD (Alat Pelindung Diri) di setiap instalasi/ departemen	≥ 60%	80%	100%	85%	85%	90%	100%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

\*Sumber data dari tim POKJA SPM RSUD Provinsi

## B. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

VISI : Menjadikan RSUD Provinsi Sulawesi Barat menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Rakyat Sulawesi Barat.

MISI :

1. Memberikan Pelayanan Prima
2. Meningkatkan Profesionalisme dan Pengamalan Nilai – Nilai Organisasi
3. Menciptakan Suasana Aman dan Nyaman
4. Menciptakan Unit Pelayanan Rumah Sakit menjadi Lebih Mandiri, Kredibel, Efektif, Efisien
5. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan
6. Menyediakan Sarana Peralatan Yang Modern
7. Menyediakan SDM Kesehatan Yang Berkualitas

Misi 1 :

Memberikan Pelayanan Prima ( Bidang Penanggungjawab : Tata Usaha, Perencanaan, Pelayanan, Keperawatan)

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Tujuan 1 Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Mengurangi Keluhan pasien di Rumah Sakit.</i></li> <li>2. <i>Meningkatkan angka kesembuhan pasien dan menurunkan jumlah pasien meninggal di Rumah Sakit</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;</li> <li>2. Meningkatkan Mutu Pelayanan pada setiap unit pelayanan di Rumah Sakit</li> <li>3. memberi pelayanan kesehatan yang aman, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoptimalkan pelayanan sesuai standar pelayanan medis maupun penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan masing-masing baik itu Rawat jalan maupun rawat inap di pelayanan yang ada di Rumah Sakit (antara lain : Pelayanan farmasi, keperawatan, gizi, radiologi, kebidanan dan pelayanan diagnostik dan teurapetik lainnya, serta di bagian administrasi umum dan keuangan). Termasuk dalam hal ini</li> </ol>

			<p>manajemen logistik.</p> <p>2. Penyelenggaraan akreditasi guna Pentapan dan peningkatan kelas Rumah Sakit</p> <p>3. Pemberian <i>Reward dan Punishment</i> bagi Tenaga Kesehatan yang memberikan kontribusi positif/negatif bagi terlaksananya pelayanan optimal di Rumah Sakit</p>
--	--	--	---

MISI 2 :

Meningkatkan Profesionalisme dan Pengamalan Nilai – Nilai Organisasi (Bidang PenanggungJawab : Tata Usaha, Perencanaan, Pelayanan, Keperawatan)

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan Profesionalisme seluruh stakeholder yang ada di Rumah Sakit	<p>1. <i>Memperkecil tingkat resiko kesalahan dalam Pelayanan.</i></p> <p>2. <i>Meningkatkan kerjasama antara seluruh profesi yang ada di Rumah Sakit yang beroreintasi ke Pasien.</i></p>	Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan pasien di Rumah sakit	<p>1. Memberikan fasilitas magang bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit- Rumah Sakit yang telah memberikan pelayanan kesehatanparipurna</p> <p>2. penyelenggaraan pendidikan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan</p> <p>3. Penempatan pegawai berdasarkan latar belakang pendidikan.</p>

MISI 3 :

Menciptakan Suasana Aman dan Nyaman (Bidang PenanggungJawab : Tata Usaha)

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Memberikan rasa aman dan nyaman bagi seluruh warga Rumah Sakit meliputi pegawai dan Pasien.	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Meningkatnya kepercayaan pasien pengguna Rumah sakit.</i></li> <li><i>Menciptakan atmosfir kerja yang baik guna meningkatkan loyalitas karyawan</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Meningkatkan Keamanan Rumah Sakit,</li> <li>Menjaga kebersihan kantor dan seluruh tempat pelayanan Rumah Sakit,</li> <li>Menata keasrian taman Rumah Sakit,</li> <li>Menjamin ketersediaan kamar mandi/WC yang harum dan bersih di Rumah Sakit serta ketersediaan air bersih bagi warga Rumah Sakit.</li> <li>Membina dan menjaga kekompakantim baik tenaga struktural maupun tenaga fungsional yang ada di Rumah Sakit.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjamin keberadaan SATPAM 24 jam di Rumah Sakit</li> <li>Regulasi Tenaga Cleaning service yang merata di semua ruangan yang ada di Rumah Sakittanpa kecuali.</li> <li>Pendisiplinan penata taman Rumah Sakit</li> <li>Regulasi udara dan air bersih, kamar mandi/WC (utamanya untul pasien rawat inap), peralatan dan bahan pembersih yang merata di Rumah sakit.</li> <li>Memberikan perlindungan terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan sebagai pengguna dan pemberi pelayanan kesehatan</li> <li>memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat</li> <li>menyediakan sarana dan prasarana umum yang</li> </ol>

			layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
--	--	--	--

MISI 4 :  
Menciptakan Unit Pelayanan Rumah Sakit menjadi Lebih Mandiri, Kredibel, Efektif, Efisien

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Menjadi Rumah Sakit Mandiri, kredibel, efektif dan efisien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Meningkatnya kepuasan pasien di Rumah Sakit</i></li> <li>2. <i>Meningkatkan kinerja Pegawai Rumah Sakit</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerapkan kebijakan keuangan yang transparan</li> <li>2. Meningkatkan pengawasan di setiap unit pelayanan</li> <li>3. Melakukan audit menejerial</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan Pelayanan yang mandiri,</li> <li>2. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat</li> <li>3. Menjalankan tupoksi masing-masing bidang secara efektif dan efisien</li> <li>4. Memiliki SOP untuk setiap unit pelayanan dan manajemen di RS</li> </ol>

MISI 5 :

Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan kesejahteraan pegawai Rumah Sakit	<i>Mejadikan karyawan loyal terhadap tupoksinya masing-masing</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kemudahan aksesibilitas Karyawan ke rumah sakit.</li> <li>2. Meningkatkan loyalitas pegawai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian insentif sebagai Reward bagi pegawai yang memberikan kontribusi positif bagi keberhasilan pelayanan Rumah Sakit.</li> <li>2. Menyediakan fasilitas Asrama/Rumah Dinas bagi Pegawai Rumah Sakit.</li> <li>3. Memberikan</li> </ol>

			<p>fasilitas pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan bagi pegawai Rumah Sakit dan keluarga ini mereka sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit berdasarkan kesepakatan bersama.</p> <p>4. Pemberian beasiswa bagi tenaga struktural/fungsional yang dianggap cakap dan perlu mendapatkan pendidikan berkelanjutan untuk pengembangan karir (persiapan regenerasi)</p> <p>5. Pengadaan Kendaraan dinas/operasional bagi pegawai Rumah Sakit</p> <p>6. Pemberian <i>Reward dan Punishment</i> bagi Tenaga Kesehatan yang memberikan kontribusi positif/negatif di Rumah Sakit</p> <p>7. Pembagian jasa medik berdasarkan beban kerja.</p>
--	--	--	---

MISI 6:			
Menyediakan Sarana Peralatan Yang Modern			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatnya kualitas Pelayanan melalui penyediaan Peralatan terkini.	<i>Memberikan pelayanan terbaik bagi pasien</i>	Peningkatan Kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dengan memkompetisikan kemampuan tenaga kesehatan	<p>1. Mengadakan pelatihan penggunaan peralatan kesehatan modern bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit</p> <p>2. Penggunaan peralatan medis dan</p>

		dalam mengoperasikan alat kesehatan	<p>non medis di Rumah Sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien. Dimana dalam pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit tersebut dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya. sedangkan untuk pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan</p> <p>3. Ketentuan mengenai pengujian dan/atau kalibrasi peralatan medis, standar yang berkaitan dengan keamanan, mutu, dan manfaat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan</p>
--	--	-------------------------------------	---

MISI 7 : Menyediakan SDM Kesehatan Yang Berkualitas			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Memberikan pelayanan paripurna di Rumah sakit	Meningkatkan kualitas Sumber daya kesehatan di Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi Pegawai yang perlu pelatihan dan pengamatan lebih lanjut.</li> <li>2. Menilai kemungkinan promosi atau degradasi jabatan/pekerjaan</li> <li>3. Menempatkan pegawai sesuai dengan minat dan kemampuannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilai prestasi kerja pegawai termasuk tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit</li> <li>2. Menyediakan Fasilitas Pendidikan dan pelatihan formal sesuai tugas pokok dan fungsinya di Rumah Sakit sebagai</li> </ol>

			penyedia jasa pelayanan di Rumah Sakit.
--	--	--	---

## BAB V

### RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

Untuk mewujudkan sasaran strategis dan indikator kinerja sasaran serta memperhatikan posisi organisasi hasil analisis lingkungan, maka strategi bisnis dikembangkan dengan program kerja dan kerangka pembiayaan untuk menjalankan kebijakan dan program. Program-program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Adapun program dan kegiatan untuk memenuhi target indikator kinerja, sebagaimana tabel berikut ini:

**TABEL 5.1**  
**PROGRAM DAN KEGIATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**PROVINSI SULAWESI BARAT TAHUN 2017- 2022**

NO	ARAH RUMAH SAKIT		STRATEGI RUMAH SAKIT		
	SASARAN	UKURAN KEBERHASILAN	PROGRAM KERJA		
			PROGRAM	KEGIATAN	
<b>PERSPEKTIF PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN</b>					
1.	Terselenggaranya Pembangunan Fasilitas Rumah Sakit yang atraktif, menarik dan fungsional	Terselenggaranya pelayanan administrasi Rumah Sakit	1. Program Pelayanan Administrasi perkantoran	1.	Belanja Gaji dan Tunjangan
				2.	Penyediaan Jasa surat menyurat
				3.	Penyediaan Jasa komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik
				4.	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan kantor
				5.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan
				6.	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor
				7.	Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja
				8.	Penyediaan Alat Tulis Kantor
				9.	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan
				10.	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Kantor
				11.	Penyediaan Bahan bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
				12.	Penyediaan Makanan dan Minuman

				13.	Rapat-rapat koordinasi dan Konsultasi keluar Daerah
				14.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah
			2. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	1.	Penyusunan Profil RS
				2.	Survey kepuasan pasien
				3.	Penyediaan media promosi dan informasi RS
				4.	Penyajian Informasi Pemasaran RS
			3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur	1.	Pengadaan pakaian kerja lapangan
				2.	Pengadaan mesin / Kartu absensi
				3.	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu
				4.	Pengadaan pakaian dinas beserta kelengkapannya
				5.	Pembuatan atribut PNS
			4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1.	Bintek Penyusunan RKA/RKPA dan DPA/DPPA RS
				2.	Pelatihan jabatan fungsional (jabfung) kesehatan
				3.	Operasional Tim Komite Medik
				4.	Operasional Tim Komite Medik Keperawatan
				5.	Operasional Tim Penilai Angka Kredit
				6.	Workshop Tata Cara Penyusunan Sasaran Kerja Pegawai
				7.	Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat II,III dan IV
				8.	Pendidikan dan Pelatihan Formal
				9.	Bimbingan Teknis Jabatan Fungsional Khusus PNS Baru

			5. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian	1.	Pertemuan Berkala Tim Jaga Mutu
				2.	Pelatihan Keselamatan Pasien (Patient safety)
				3.	Pelatihan Kegawatdaruratan Perawat dan Bidan
				4.	Pelatihan <i>Service Excellence</i> RS
				5.	Pelatihan Penanganan Kegawat daruratan
				6.	Pelatihan <i>Nursing Emergency</i>
				7.	Pelatihan Tim Assessor Keperawatan untuk Kredensial Perawat
				8.	Pelatihan BTCLS
				9.	Pelatihan Perawat ICU
				10.	Pelatihan <i>Medical Hipnoteraphy</i>
				11.	Pelatihan Perawat Kamar Bedah
				12.	Pelatihan APN
				13.	Pelatihan ICCU
				14.	Pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial
				15.	Pelatihan Resusitasi Neonatus
				16.	Pelatihan PONEK
				17.	Pelatihan CWCCA
				18.	Pelatihan Perawat NICU
				19.	Sosialisasi Komunikasi Terapeutik bagi perawat dan Bidan
				20.	Pelatihan Manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS)
				21.	Pelatihan Keperawatan BBLR
				22.	Pelatihan Audit Keperawatan
				23.	Sosialisasi Asuhan Keperawatan
				24.	Sosialisasi Asuhan Kebidanan
				25.	Sosialisasi Peningkatan Manajemen Kerja Klinik (PMKK)
				26.	Sosialisasi Etika Perawat

				27.	Sosialisasi Penatalaksanaan Penggunaan EKG Bagi Perawat
				28.	Pelatihan Hemodialisa
				29.	Pertemuan Pembinaan dan Evaluasi PKRS
				30.	Pelatihan Promosi Kesehatan Rumah Sakit
				31.	Workshop Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)
				32.	Pailot Project Pendampingan Ruangan MPKP
				33.	Bimtek Audit Internal Rumah Sakit
				34.	Pelatihan Caring Perawat
				35.	Training Manajemen Instalasi Farmasi
				36.	Pelatihan manajemen Interaksi Obat
				37.	Magang Farmasi Klinik
				38.	Pelatihan Manajemen Penggunaan Obat (MPO) sesuai standar Akreditasi RS
				39.	Magang tenaga Laboratorium
				40.	Magang tenaga Fisioterapi
				41.	Magang tenaga Radiologi
				42.	Magang Tenaga Nutrisisionis
			7. Program Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	
		Tersedianya Fasilitas Rumah Sakit Sesuai Standar dan fungsi	8. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.	Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD RSUD)
				2.	Biaya Jasa Langganan
					a. Listrik/ Air/ Telepon
					b. Pengadaan Tabung Oksigen
					c. Pengadaan Alat Tulis Kantor

				d. Penyediaan Barang Cetakan dan Pengandaan
				e. Pengadaan Bahan Bakar
				f. Pengadaan bahan penyediaan alat listrik/ elektronik
				g. Pengadaan bahan makanan pegawai
				h. Honorarium pengelola BLUD
			9. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	1. Pembangunan rumah dinas
				2. Pengadaan kendaraan dinas/operasional
				3. Pengadaan perlengkapan rumah dinas
				4. Pengadaan perlengkapan gedung kantor
				5. Pengadaan mebeuler
				6. Pembangunan rumah jabatan
				7. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
				8. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan
				9. Pengadaan Mebeuler RS
				10. Pembangunan Rumah sakit
				11. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit
			10. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	1. Pembangunan Rumah Sakit
				2. Rehabilitasi Bangunan Rumah sakit
				3. Pengadaan perlengkapan Rumah Tangga RS(dapur,ruang pasien,laundry,ruang tunggu dll)
				4. Monitoring,evaluasi dan pelaporan
				5. Pengadaan Bahan – bahan Logistik RS

				6.	Pengadaan Percetakan Administrasi dan surat-menyurat rekam medik
				7.	Pengadaan Obat – obatan di RS
				8.	Sarana Pelayanan Rujukan
				9.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan
			11. Program Pelayanan Kesehatan Perorangan	1.	Sarana Pelayanan Rujukan
				2.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan
			12. Program Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah	1.	Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD RSUD)
				a.	Pengadaan Alat- alat kantor
				b.	Perlengkapan Ruang Pasien
				c.	Pengadaan alat kantor dan rumah tangga
				d.	Pengadaan alat dapur
		Rumah Sakit Tipe B	13. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.	Penetapan kelas rumah sakit
				2.	Peningkatan kelas RS
				3.	Fasilitasi brigade siaga bencana
				4.	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan (SPM)
				5.	Pengadaan sistem informasi manajemen RS
				6.	Pemutakhiran data sarana dan prasarana RS
				7.	Penguatan Akreditasi RS dan BLUD
				8.	Pemetaan dan pendataan peralatan kesehatan
				9.	Penyusunan Akreditasi BLUD Rumah Sakit

2.	Terselenggaranya pengadaan Peralatan Medis dan Non Medis yang canggih sesuai dengan Standar Nasional	Jumlah Peralatan Medis dan non Medis terpenuhi sesuai SPM peralatan Kesehatan	14. Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit paru-paru/ Rumah Sakit Mata	1. Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah sakit
			15. Program Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah	1. Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD RSUD) a. Pengadaan alat kedokteran/ kesehatan
<b>PERSPEKTIF KEUANGAN</b>				
3.	Terselenggaranya Pengembangan SDM melalui Diklat secara Berkesinambungan	Rata-rata pegawai mengikuti Diklat $\geq 70\%$	16. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1. Bintek Penyusunan RKA/RKPA dan DPA/DPPA RS 2. Pelatihan jabatan fungsional (jabfung) kesehatan 3. Operasional Tim Komite Medik 4. Operasional Tim Komite Medik Keperawatan 5. Operasional Tim Penilai Angka Kredit 6. Workshop Tata Cara Penyusunan Sasaran Kerja Pegawai 7. Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat II, III dan IV 8. Pendidikan dan Pelatihan Formal 9. Bimbingan Teknis Jabatan Fungsional Khusus PNS Baru
			17. Program Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah	1. Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD RSUD)
<b>PERSPEKTIF PELANGGAN</b>				
4.	Terselenggaranya pelayanan sesuai	Indeks kepuasan	18. Program pengadaan,	1. Pembangunan

Standar Nasional, dengan perilaku	Pelanggan = 90%	peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata		Rumah Sakit
			2.	Rehabilitasi Bangunan Rumah sakit
			3.	Pengadaan perlengkapan Rumah Tangga RS(dapur,ruang pasien,laundry,ruang tunggu dll)
			4.	Pengadaan Bahan – bahan Logistik RS
			5.	Pengadaan Percetakan Administrasi dan surat menyurat rekam medik
			6.	Pengadaan Obat – obatan di RS
			7.	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah sakit
		19. Program Pelayanan Kesehatan Perorangan	1.	Sarana Pelayanan Rujukan
			2.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan
		20.Program Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah	1.	Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD RSUD)
				a. Pengadaan Alat- alat kantor
				b. Perlengkapan Ruang Pasien
				c. Pengadaan alat kantor dan rumah tangga
				d. Pengadaan alat dapur
		20. Program Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah	1.	Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD RSUD)
				b) Pengadaan Obat
				c) Pengadaan Alkes
				d) Pengadaan Bahan dan alat Laboratorium
				e) Pengadaan bahan makanan pasien
				f) Jasa Pelayanan
SDM yang santun	Cakupan	21. Program	1.	Pemeliharaan Rutin

dan mampu menyenangkan pelanggan	Kunjungan pasien meningkat	pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata		Berkala RS
			2.	Pemeliharaan Rutin Berkala Alat-alat kesehatan RS
			3.	Kalibrasi alat-alat kesehatan
			4.	pemeliharaan alat kantor dan RT
			5.	pemeliharaan alat transport
			6.	pemeliharaan teknologi informasi
			7.	pemeliharaan perlengkapan kantor

**PERSPEKTIF PROSES INTERNAL**

5.	Peran bantu aktif dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak di Provinsi Sulawesi barat sebagai perwujudan dukungan terhadap program pemerintah sesuai dengan amanat RPJMD	<i>Quality of place:</i>	22. Program Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah	Program Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah ( BLUD RSUD)	
		BOR : 75 -85 %			* Biaya Jasa Pelayanan
		BTO > 30 Hari			
		TOI : 1- 3 Hari			
		LOS :3,37			
		<i>Quality of service:</i>			
		GDR < 45 Penderita			
		NDR < 25 Penderita			
		Kematian Ibu < 2,5/1000			
Kematian Bayi < 20/1000					
Indikator Output					
Pelayanan sesuai SPM					

## BAB VI

### PROSEDUR PELAKSANAAN PROGRAM

#### A. Akuntabilitas Program

1. Kebijakan penyusunan program
  - a. Program disusun berdasarkan visi dan misi yang telah ditetapkan sebagai rencana kerja dan mengacu pada Renstra RSUD Provinsi Sulawesi Barat yang merupakan perwujudan dari RPJMD Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Barat;
  - b. Program-program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya.
2. Mekanisme/prosedur penyusunan program
  - a. Sebagai perwujudan akuntabilitas program, Direktur sebagai Pemimpin BLUD menyusun Rencana Strategis lima tahunan dengan mengacu RPJMD Pemerintah Daerah. Rencana Strategis yang disusun meliputi visi, misi, tujuan, sasaran strategis, kebijakan, serta program dan kegiatan;
  - b. Metode yang dipakai dalam penyusunan Rencana Strategis adalah:
    - 1) Evaluasi kinerja tahun berjalan.
    - 2) Analisis SWOT.
    - 3) Penentuan posisi organisasi.
    - 4) Penetapan strategi.
    - 5) Perumusan tujuan, sasaran dan program.
    - 6) Perumusan indikator kinerja.
    - 7) Penetapan target kinerja lima tahun.
    - 8) Proyeksi keuangan lima tahun.
  - c. Tahap pengembangan lima tahunan ini sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumberdayarumah sakit untuk pencapaian Visi Organisasi, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan dalam rangka meningkatkan nilai tambah bagi *stakeholders* rumah sakit (*stakeholder value*).
3. Media Pertanggungjawaban Program

Pelaporan pertanggungjawaban hasil program yang meliputi capaian realisasi keuangan dan capaian indikator hasil/keluaran disusun setiap tahun dalam bentuk Laporan Pertanggungjawaban Tahunan yang merupakan pertanggungjawaban Direktur kepada Gubernur.
4. Periodisasi Pertanggungjawaban Program

Setiap program yang telah disusun, ditetapkan penanggungjawab program yang bertanggungjawab kepada Direktur dan batas waktu pencapaian program. Program-program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya.
5. Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas realisasi pencapaian program setiap tahun dilakukan oleh Direktur selaku pimpinan BLUD dan selaku Pejabat Pengguna Anggaran/Pengguna Barang.

## B. Akuntabilitas Kegiatan

Sebagaimana telah disebutkan diatas, program-program yang telah disusun, selanjutnya dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Mekanisme/Prosedur Akuntabilitas kegiatan, sebagai berikut:

### 1. Perencanaan

- a. Setiap pelaksanaan kegiatan/program kerja, selalu diawali oleh kegiatan perencanaan yang disusun oleh Bagian Perencanaan berdasarkan usulan dari semua unit dalam bentuk proposal Rencana Usulan Kegiatan (RUK) pada tahun sebelumnya.

Rencana Usulan Kegiatan tersebut meliputi:

- 1) Usulan kebutuhan rutin
  - 2) Usulan kegiatan upaya pelayanan kesehatan
  - 3) Usulan kegiatan pengembangan sarana dan prasarana penunjang pelayanan
- b. Usulan kegiatan tersebut kemudian diseleksi berdasarkan skala prioritas, selanjutnya usulan yang telah disepakati dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) mengacu pada Rencana Strategis.
  - c. RBA disusun berdasarkan basis kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya;
  - d. RBA yang telah disusun dikonsolidasikan dengan RKA menjadi RKA-SKPD yang mengacu pada Kebijakan Umum APBD dan Prioritas dan Plafond Anggaran (PPA);
  - e. Direktur mengajukan RKA-SKPD kepada Gubernur untuk dibahas sebagai bagian dari Rencana Kerja Pemerintahan Daerah (RKPD);
  - f. Perencanaan kegiatan ini disertai indikator input, output, dan target kinerjanya. Selain itu juga ditetapkan waktu dan siapa pelaksana serta penanggungjawab masing-masing kegiatan;
  - g. RKA-SKPD yang telah disetujui Bappeda diajukan sebagai bagian RKPD kepada PPKD;
  - h. Oleh PPKD, RKA yang telah disetujui menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran-SKPD (DPA-SKPD) disampaikan kepada Direktur RSUD Provinsi Sulawesi Barat;
  - i. Berdasar DPA tersebut, RSUD Provinsi dapat menjalankan program kegiatannya.

### 2. Pelaksanaan

- a. Sebelum awal tahun, setiap unit kerja telah mendapatkan kepastian tentang besarnya anggaran yang harus dikelola berikut kegiatan-kegiatan yang harus dilaksanakan yang tertuang dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) definitif dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) BLUD;
- b. Setiap pelaksanaan kegiatan yang tertuang dalam mata anggaran, selanjutnya dikembangkan oleh unit kerja berdasarkan plafon anggaran yang telah ditetapkan;
- c. Bila dalam tahun berjalan terjadi revisi atas jenis kegiatan dan anggaran, maka dilakukan usulan revisi RBA dan DPA;
- d. Dalam melaksanakan kegiatan, setiap unit kerja di lingkungan RSUD melaksanakan fungsi-fungsi manajemen yang bersifat terbuka;

- e. Di setiap akhir tahun anggaran para pelaksana kegiatan mempertanggungjawabkan hasil pelaksanaan kegiatan berupa laporan kepada pejabat yang berwenang.

### 3. Media Pertanggungjawaban Kegiatan

Pelaporan pertanggungjawaban hasil kegiatan yang meliputi capaian realisasi keuangan dan capaian indikator hasil/keluaran disusun setiap tahun dalam bentuk Laporan Pertanggungjawaban Tahunan yang merupakan pertanggungjawaban Direktur kepada Gubernur.

### 4. Periodisasi pertanggungjawaban

- a. Agar terjadi keselerasan antara program dan kegiatan, Direktur melakukan berbagai pendekatan dan metode;
- b. Pelaksana kegiatan secara berulang-ulang minimal tiga bulan sekali dan dalam berbagai pertemuan formal maupun informal senantiasa menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Direktur.
- c. Rumah Sakit secara terus-menerus juga menjalankan pertemuan rutin antar pimpinan (dari Direktur Rumah Sakit sampai dengan pimpinan unit kerja) untuk mengevaluasi berbagai agenda kerja masing-masing dan kesesuaiannya dengan garis kebijakan pimpinan maupun rencana strategis Rumah Sakit;
- d. Melalui pertemuan rutin antar pimpinan tersebut dapat diketahui laporan kemajuan (progress report) dan kinerja dari tiap-tiap unit kerja di rumah sakit secara terbuka. Dengan cara seperti ini, antar pimpinan bisa saling cross check dan memberi atau menerima masukan dari berbagai pihak. Bahkan Direktur juga dimungkinkan menerima koreksi dan evaluasi dari pimpinan unit kerja lain atas agenda atau program kerja yang telah dicanangkannya;
- e. Setiap akhir tahun anggaran, para pelaksana kegiatan mempertanggungjawabkan hasil pelaksanaan kegiatan berupa laporan kepada pejabat yang berwenang;
- f. Dari model pendekatan tersebut di atas akan tumbuh suatu suasana komunikatif, koordinatif, dan interaksi yang efektif antar pihak yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan prinsip-prinsip pengelolaan rumah sakit yang sehat yakni transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi.

### 5. Montoring dan Evaluasi (Monev)

- a. Monitoring dan evaluasi secara internal.
  - 1) Secara umum, monitoring dan evaluasi terhadap kinerja rumah sakit dilakukan oleh Direktur melalui mekanisme rapat rutin;
  - 2) Dalam rapat ini, Direktur dapat mendengarkan, membaca, dan mengikuti perkembangan kinerja dari masing-masing unit kerja di rumah sakit;
  - 3) Pelaksana evaluasi dan pelaporan kinerja di rumah sakit dirumuskan dan dilaksanakan secara sistematis yakni berupa :
    - a) Laporan tertulis secara berjenjang dan periodik (triwulanan dan tahunan) dari masing-masing pimpinan unit kerja kepada Direktur melalui prosedur mutu yang berlaku;
    - b) Untuk menilai secara sistematis terhadap keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran, dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi dan misi organisasi, diperlukan pengukuran

kinerja. Pengukuran kinerja merupakan hal yang penting dalam manajemen program secara keseluruhan karena kinerja yang dapat diukur akan mendorong pencapaian kinerja dari setiap unit kerja dalam organisasi;

- c) Dalam melakukan kinerja diperlukan instrumen pengukuran yang valid dan dapat dipercaya (reliable) sehingga data yang peroleh dapat dijadikan rujukan untuk melakukan evaluasi kinerja dari masing-masing unit kerja yang ada di lingkungan rumah sakit, Instrumen dibuat berdasarkan indikator-indikator capaian yang telah ditetapkan oleh masing-masing unit kerja;
- d) Direktur membuat Laporan Kinerja yang menggambarkan keadaan dan perkembangan kinerja rumah sakit kepada Gubernur.

b. Monitoring dan evaluasi secara eksternal

Monitoring dan evaluasi secara eksternal terhadap kinerja rumah sakit dapat dilakukan oleh masyarakat dan institusi pemerintah terkait.

**BAB VII  
RENCANA KEUANGAN**

**A. KERANGKA PEMBIAYAAN 5 TAHUN**

Kebutuhan anggaran untuk melaksanakan kebijakan dan program disusun berdasarkan Rencana Anggaran Program Pembangunan Kesehatan yang tercantum dalam Rencana Strategi RSUD Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 sebagaimana dapat dilihat pada tabel Rencana Anggaran Program Pembangunan Kesehatan RSUD Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017-2022. Dalam merencanakan pengalokasian anggaran program per tahun, penyusunannya memperhatikan sumber-sumber pembiayaan yang berasal dari PAD, APBD dan DAK untuk RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

Adapun kerangka pembiayaan program dan kegiatan RSUD Provinsi Sulawesi Barat, sebagaimana tabel dibawah ini :

**TABEL 6.1  
KERANGKA PEMBIAYAAN PROGRAM DAN KEGIATAN RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT  
TAHUN 2017 – 2022**

STRATEGI RUMAH SAKIT			PENANGGUNG JAWAB	TAHUN BERJALAN 2017	PAGU INDIKATIF					JUMLAH
PROGRAM KERJA					PROYEKSI SELAMA 5 TAHUN					
PROGRAM	NO. REKENING	KEGIATAN			2018	2019	2020	2021	2022	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>PERSPEKTIF PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN</b>										
	00.00	Belanja Gaji dan Tunjangan	Kepala Bagian Tata Usaha	24.916.496.527	25.287.960.190	27.806.106.817	31.977.022.840	36.773.576.265	42.289.612.705	<b>164.134.278.817</b>
<b>PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN</b>	<b>01.</b>			<b>4.565.765.826</b>	<b>5.700.613.410</b>	<b>6.270.674.751</b>	<b>6.897.742.226</b>	<b>6.897.742.226</b>	<b>7.587.516.448</b>	<b>33.354.289.060</b>
	01.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Kepala Bagian Tata Usaha	895.280.000,0	578.480.000	636.328.000	699.960.800	699.960.800	769.956.880	3.384.686.480
	01.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air &	Kepala Bagian Tata Usaha	767.532.000,00	1.355.250.000	1.490.775.000	1.639.852.500	1.639.852.500	1.803.837.750	7.929.567.750

		Listrik								
	01.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Kepala Bagian Tata Usaha	-	767.026.938	843.729.632	928.102.595	928.102.595	1.020.912.854	4.487.874.614
	01.06	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Kepala Bagian Tata Usaha	97.000.000,00	133.800.000	147.180.000	161.898.000	161.898.000	178.087.800	782.863.800
	01.08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Kepala Bagian Tata Usaha	643.864.604,00	692.050.000	761.255.000	837.380.500	837.380.500	921.118.550	4.049.184.550
	01.09	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Kepala Bagian Tata Usaha	278.000.000,00	199.760.000	219.736.000	241.709.600	241.709.600	265.880.560	1.168.795.760
	01.10	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Kepala Bagian Tata Usaha	120.505.000,00	222.007.500	244.208.250	268.629.075	268.629.075	295.491.983	1.298.965.883
	01.11	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Kepala Bagian Tata Usaha	493.025.700,00	423.750.973	466.126.070	512.738.677	512.738.677	564.012.544	2.479.366.940
	01.12	Penyediaan peralatan rumah tangga	Kepala Bagian Tata Usaha	-	527.203.624	579.923.987	637.916.385	637.916.385	701.708.024	3.084.668.405
	01.14	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik dan/Penerangan Bangunan	Kepala Bagian Tata Usaha	625.458.522,00	60.284.375	66.312.813	72.944.094	72.944.094	80.238.503	352.723.878

		Kantor								
	01.15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan & Perundang-Undangan	Kepala Bagian Tata Usaha	12.500.000,00	15.000.000	16.500.000	18.150.000	18.150.000	19.965.000	87.765.000
	01.17	Penyediaan Makanan & Minuman	Kepala Bagian Tata Usaha	261.600.000,00	276.000.000	303.600.000	333.960.000	333.960.000	367.356.000	1.614.876.000
	01.18	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Luar Daerah	Kepala Bagian Tata Usaha	300.500.000,00	300.000.000	330.000.000	363.000.000	363.000.000	399.300.000	1.755.300.000
	01.20	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	Kepala Bagian Tata Usaha	70.500.000,00	150.000.000	165.000.000	181.500.000	181.500.000	199.650.000	877.650.000
<b>PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR</b>	<b>02</b>			<b>346.873.700</b>	2.074.633.800	<b>2.282.097.180</b>	<b>2.510.306.898</b>	<b>2.510.306.898</b>	<b>2.761.337.588</b>	<b>12.138.682.364</b>
	02.02	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Perencanaan	-	493.275.000	542.602.500	596.862.750	596.862.750	656.549.025	2.886.152.025
	02.05	Pengadaan Perlengkapan Rumah Dinas	Perencanaan	-	51.137.500	56.251.250	61.876.375	61.876.375	68.064.013	299.205.513
	02.07	Pengadaan Mebeuler	Perencanaan	-	200.000.000	220.000.000	242.000.000	242.000.000	266.200.000	1.170.200.000
	2,05	Pembangunan Rumah Dinas	Perencanaan	-	674.825.000	742.307.500	816.538.250	816.538.250	898.192.075	3.948.401.075
	02.10	Pengadaan Kendaraan Dinas/Oper	Perencanaan	-	502.262.500	552.488.750	607.737.625	607.737.625	668.511.388	2.938.737.888

		asional								
	02.22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	Kepala Bagian Tata Usaha	238.953.700,00	49.375.000	54.312.500	59.743.750	59.743.750	65.718.125	288.893.125
	02.24	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan	Kepala Bagian Tata Usaha	107.920.000,00	103.758.800	114.134.680	125.548.148	125.548.148	138.102.963	607.092.739
<b>PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR</b>	<b>03</b>			<b>138.760.000</b>	<b>7.814.000.000</b>	<b>8.195.000.000</b>	<b>12.815.000.000</b>	<b>9.014.500.000</b>	<b>14.096.500.000</b>	<b>51.935.000.000</b>
	03.01	Pengadaan mesin / Kartu absensi	Kepala Bagian Tata Usaha	-	-	-	-	-	-	-
	03.02	Pengadaan Pakaian Khusus Hari - hari Tertentu	Kepala Bagian Tata Usaha	-	2.125.450.000	2.273.660.000	3.801.026.000	2.501.026.000	4.181.128.600	14.882.290.600
	03.03	Pengadaaaan Pakaian Kerja Lapangan	Kepala Bagian Tata Usaha	138.760.000,00	1.369.400.000	1.300.000.000	2.830.000.000	1.430.000.000	3.113.000.000	10.042.400.000
	03.05	Pembuatan Atribut PNS	Kepala Bagian Tata Usaha	-	2.019.400.000	2.221.340.000	3.443.974.000	2.443.474.000	3.788.371.400	13.916.559.400
	03.11	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	Kepala Bagian Tata Usaha	-	2.299.750.000	2.400.000.000	2.740.000.000	2.640.000.000	3.014.000.000	13.093.750.000
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR</b>	<b>05</b>			<b>333.750.000</b>	<b>11.559.000.000</b>	<b>12.715.000.000</b>	<b>15.895.000.000</b>	<b>16.895.000.000</b>	<b>19.125.000.000</b>	<b>76.189.000.000</b>
		Bintek Penyusunan RKA/RKPA	Perencanaan	-	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	500.000.000

		dan DPA/DPPA RS								
		Bimbingan Teknis Jabatan Fungsional Khusus PNS Baru	Perencanaan	-	1.560.000.000	1.650.000.000	2.050.000.000	2.200.000.000	2.900.000.000	10.360.000.000
		Pelatihan jabatan fungsional (jabfung) kesehatan	Perencanaan	-	1.560.000.000	1.650.000.000	2.000.000.000	2.200.000.000	2.900.000.000	10.310.000.000
	05.01	Pendidikan dan Pelatihan formal	Keperawatan	333.750.000,00	1.560.000.000	1.650.000.000	2.000.000.000	2.200.000.000	2.900.000.000	10.310.000.000
		Pendidikan Dan Pelatihan Kepemimpi nan Tingkat II,III dan IV	Perencanaan	-	554.000.000	570.000.000	645.000.000	645.000.000	625.000.000	3.039.000.000
		Operasional Tim Komite Medik	Pelayanan	-	2.050.000.000	2.340.000.000	3.000.000.000	3.150.000.000	3.200.000.000	13.740.000.000
		Operasional Tim Komite Medik Keperawata n	Pelayanan	-	2.050.000.000	2.340.000.000	3.000.000.000	3.150.000.000	3.200.000.000	13.740.000.000
		Operasional Tim Penilai Angaka Kredit	Pelayanan	-	2.050.000.000	2.340.000.000	3.000.000.000	3.150.000.000	3.200.000.000	13.740.000.000
		Workshop Tata Cara Penyusuna n Sasaran Kerja Pegawai	Kepala Bagian Tata Usaha	-	75.000.000	75.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	450.000.000

<b>PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA KESEHATAN</b>				-	<b>720.000.000</b>	<b>992.000.000</b>	<b>992.000.000</b>	<b>992.000.000</b>	<b>1.983.000.000</b>	<b>5.679.000.000</b>
		Pertemuan Berkala Tim Jaga Mutu	Pelatihan Keselamatan Pasien (Patient safety)	-	-	82.000.000	-	-	90.000.000	172.000.000
		Pelatihan Keselamatan Pasien (Patient safety)	Pelatihan Kegawatdaruratan Perawat dan Bidan	-	-	-	85.000.000	-	90.000.000	175.000.000
		Pelatihan Kegawatdaruratan Perawat dan Bidan	Pelatihan Servie Excellence RS	-	-	-	-	85.000.000	-	85.000.000
		Pelatihan Servie Excellence RS	Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan	-	80.000.000	-	75.000.000	-	103.000.000	258.000.000
		Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan	Pelatihan Nursing Emergency	-	-	85.000.000	-	-	85.000.000	170.000.000
		Pelatihan Nursing Emergency	Keperawatan	-	-	-	82.000.000	-	85.000.000	167.000.000
		Pelatihan Tim Assesor Keperawatan untuk Kredensial Perawat	Keperawatan	-	-	-	-	85.000.000	85.000.000	170.000.000
		Pelatihan BTCLS	Keperawatan	-	80.000.000	-	-	-	85.000.000	165.000.000
		Pelatihan Perawat ICU	Keperawatan	-	-	75.000.000	-	-	85.000.000	160.000.000
		Pelatihan Medical Hipnoterap	Keperawatan	-	-	-	75.000.000	-	85.000.000	160.000.000

		hy								
		Pelatihan Perawat Kamar Bedah	Keperawatan	-	-	-	-	85.000.000	-	85.000.000
		Pelatihan APN	Pelayanan	-	80.000.000	-	-	-	85.000.000	165.000.000
		Pelatihan ICCU	Pelayanan	-	-	75.000.000	-	-	-	75.000.000
		Pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial	Pelayanan	-	-	-	75.000.000	-	85.000.000	160.000.000
		Pelatihan Resusitasi Neonatus	Keperawatan	-	-	-	-	85.000.000	-	85.000.000
		Pelatihan PONEK	Keperawatan	-	80.000.000	-	-	-	85.000.000	165.000.000
		Pelatihan CWCCA	Perencanaan	-	-	75.000.000	-	-	-	75.000.000
		Pelatihan Perawat NICU	Keperawatan	-	-	-	75.000.000	-	85.000.000	160.000.000
		Sosialisasi Komunikasi Terapeutik bagi perawat dan Bidan	Keperawatan	-	-	-	-	85.000.000	-	85.000.000
		Pelatihan Manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS)	Pelayanan	-	80.000.000	-	-	-	85.000.000	165.000.000
		Pelatihan Keperawatan BBLR	Pelayanan	-	-	75.000.000	-	-	-	75.000.000
		Pelatihan Audit Keperawatan	Keperawatan	-	-	-	75.000.000	-	85.000.000	160.000.000
		Sosialisasi Asuhan Keperawatan	Pelayanan	-	-	75.000.000	-	85.000.000	-	160.000.000

		Sosialisasi Asuhan Kebidanan	Keperawatan	-	80.000.000	-	-	-	85.000.000	165.000.000
		Sosialisasi Peningkatan Manajemen Kerja Klinik (PMKK)	Pelayanan	-	-	75.000.000	-	82.000.000	-	157.000.000
		Sosialisasi Etika Perawat	Pelayanan	-	-	-	75.000.000	-	85.000.000	160.000.000
		Sosialisasi Penatalaksanaan Penggunaan EKG Bagi Perawat	Keperawatan	-	-	75.000.000	-	80.000.000	-	155.000.000
		Pelatihan Hemodialisa	Keperawatan	-	80.000.000	-	-	-	85.000.000	165.000.000
		Pertemuan Pembinaan dan Evaluasi PKRS	Pelayanan	-	-	75.000.000	-	80.000.000	-	155.000.000
		Pelatihan Promosi Kesehatan Rumah Sakit	Pelayanan	-	-	-	75.000.000	-	85.000.000	160.000.000
		Workshop Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)	Keperawatan	-	-	-	-	80.000.000	-	80.000.000
		Pailot Project Pendampingan Ruang MPKP	Keperawatan	-	80.000.000	-	75.000.000	-	85.000.000	240.000.000

		Bimtel Audit Internal Rumah Sakit	Kepala Bagian Tata Usaha	-	-	75.000.000	-	80.000.000	-	155.000.000
		Pelatihan Caring Perawat	Keperawatan	-	-	-	75.000.000	-	85.000.000	160.000.000
		Training Manajemen Instalasi Farmasi	Pelayanan	-	-	75.000.000	-	-	-	75.000.000
		Pelatihan manajemen Interaksi Obat	Pelayanan	-	80.000.000	-	-	-	-	80.000.000
		Magang Farmasi Klinik	Pelayanan	-	-	-	-	-	-	-
		Pelatihan Manajemen Penggunaan Obat (MPO) sesuai standar Akreditasi RS	Pelayanan	-	-	-	75.000.000	-	85.000.000	160.000.000
		Magang tenaga Laboratorium	Pelayanan	-	-	-	75.000.000	-	-	75.000.000
		Magang tenaga Fisioterapi	Pelayanan	-	-	-	-	80.000.000	-	80.000.000
		Magang tenaga Radiologi	Pelayanan	-	-	-	-	-	85.000.000	85.000.000
		Magang Tenaga Nutrisionis	Pelayanan	-	-	75.000.000	-	-	-	75.000.000
<b>PERSPEKTIF KEUANGAN</b>										

<b>PROGRAM PENINGKATAN PENEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN</b>	<b>06</b>			<b>48.000.000</b>	<b>146.159.300</b>	<b>145.023.340</b>	<b>159.525.674</b>	<b>159.525.674</b>	<b>175.478.241</b>	<b>785.712.229</b>
		Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Kepala Bagian Tata Usaha	-	6.499.900	7.149.890	7.864.879	7.864.879	8.651.367	38.030.915
	06.02	Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran	Kepala Bagian Tata Usaha	5.000.000	4.979.900	5.477.890	6.025.679	6.025.679	6.628.247	29.137.395
	06.04	Penyusunan Pelaporan Keuangan akhir tahun	Kepala Bagian Tata Usaha	10.000.000	4.979.900	5.477.890	6.025.679	6.025.679	6.628.247	29.137.395
		Penyusunan RENSTRAS	Perencanaan	-	14.319.900	-	-	-	-	14.319.900
	06.06	Penyusunan/RKA DPA_SKPD	Pelayanan	9.000.000	47.399.900	52.139.890	57.353.879	57.353.879	63.089.267	277.336.815
	06.07	Penyusunan RKA-P/DPPA-SKPD	Kepala Bagian Tata Usaha/RTRS	9.000.000	8.999.900	9.899.890	10.889.879	10.889.879	11.978.867	52.658.415
		Penyusunan Laporan Pertanggungjawaban Keuangan/SPJP Bendahara Pengeluaran SKPD	Kepala Bagian Tata Usaha	-	4.979.900	5.477.890	6.025.679	6.025.679	6.628.247	29.137.395
		Penyusunan SOP RS	Perencanaan	-	5.000.000	5.500.000	6.050.000	6.050.000	6.655.000	29.255.000

		Pembuatan Laporan Semesteran Program Kegiatan	Perencanaan	-	5.000.000	5.500.000	6.050.000	6.050.000	6.655.000	29.255.000
		Penyusunan LAKIP	Perencanaan	-	7.000.000	7.700.000	8.470.000	8.470.000	9.317.000	40.957.000
		Penyusunan Ranperda RS	Perencanaan	-	5.000.000	5.500.000	6.050.000	6.050.000	6.655.000	29.255.000
		Pembuatan Laporan Triwulanan	Perencanaan	-	5.000.000	5.500.000	6.050.000	6.050.000	6.655.000	29.255.000
		Pembuatan Laporan Program Dan Kegiatan tahunan	Perencanaan	-	5.000.000	5.500.000	6.050.000	6.050.000	6.655.000	29.255.000
		Penyusunan Renja RS	Perencanaan	-	7.000.000	7.700.000	8.470.000	8.470.000	9.317.000	40.957.000
		Penyusunan LKPJ dan LPPD RS	Perencanaan	15.000.000	15.000.000	16.500.000	18.150.000	18.150.000	19.965.000	87.765.000
<b>PROGRAM PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</b>	<b>19</b>			<b>349.114.250</b>	<b>569.000.000</b>	<b>753.000.000</b>	<b>828.000.000</b>	<b>828.000.000</b>	<b>1.002.000.000</b>	<b>3.980.000.000</b>
<b>PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>	19.28	Penyajian Informasi dan Pemasaran RS	Perencanaan	-	-	-	-	-	-	-
	19.33	Penyediaan Media Promosi dan Informasi RS	Perencanaan	339.114.250	459.000.000	632.000.000	707.000.000	694.900.000	855.590.000	3.348.490.000
		Survey Kepuasan Pasien	Perencanaan	-	100.000.000	110.000.000	121.000.000	121.000.000	133.100.000	585.100.000
	19.37	Penyusunan Profil RS	Perencanaan	10.000.000	10.000.000	11.000.000	12.100.000	12.100.000	13.310.000	58.510.000

<b>PERSPEKTIF PROSES INTERNAL</b>										
	<b>23</b>			<b>425.966.400</b>	1.165.000.000	<b>926.000.000</b>	<b>1.165.000.000</b>	<b>1.165.000.000</b>	<b>2.151.000.000</b>	<b>6.997.966.400</b>
		Peningkatan Kelas RS	Pelayanan	-	100.000.000	80.000.000	100.000.000	100.000.000	225.000.000	605.000.000
		Pengadaan Sistem Informasi Manajemen RS	Perencanaan	-	100.000.000	80.000.000	100.000.000	100.000.000	225.000.000	605.000.000
		Fasilitas brigade siaga bencana	Pelayanan	-	200.000.000	80.000.000	100.000.000	100.000.000	225.000.000	705.000.000
		Pemutakhiran data sarana dan Prasarana RS	Kepala Bagian Tata Usaha	-	100.000.000	80.000.000	100.000.000	100.000.000	225.000.000	605.000.000
		Pemetaan dan pendataan peralatan kesehatan	Kepala Bagian Tata Usaha	-	100.000.000	80.000.000	100.000.000	100.000.000	225.000.000	605.000.000
		Penetapan Kelas RS	Pelayanan	-	125.000.000	137.000.000	150.000.000	150.000.000	265.000.000	827.000.000
		Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan (SPM)	Pelayanan	-	100.000.000	75.000.000	100.000.000	100.000.000	225.000.000	600.000.000
	23.117	Penguatan Akreditasi RS dan BLUD	Pelayanan	425.966.400,00	140.000.000	154.000.000	169.000.000	169.000.000	285.000.000	917.000.000
		Penyusunan Akreditasi BLUD Rumah	Pelayanan	-	200.000.000	160.000.000	246.000.000	246.000.000	251.000.000	1.103.000.000

		Sakit								
<b>PERSPEKTIF PELANGGAN</b>										
<b>PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RS/RS JIWA/RS PARU</b>			Perencanaan	<b>170.430.716.382</b>	<b>500.000.000</b>	<b>500.000.000</b>	<b>500.000.000</b>	<b>500.000.000</b>	<b>365.000.000</b>	<b>172.795.716.382</b>
	26.01	Pembangunan Rumah sakit	Perencanaan	119.024.016.382	2.500.000.000	1.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	150.000.000	9.150.000.000
	26.17	Rehabilitasi Bangunan Rumah Sakit	Perencanaan	271.270.000	156.000.000	156.000.000	156.000.000	156.000.000	171.600.000	795.600.000
	26.18	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	Perencanaan	42.970.380.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	100.000.000	8.100.000.000
	26.19	Pengadaan Obat – obatan di RS	Pelayanan	5.751.140.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	200.000.000	10.200.000.000
	26.23	Pengadaan Bahan – bahan Logistik RS	Pelayanan	2.355.410.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	150.000.000	4.150.000.000
	26.26	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Perencanaan	58.500.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	55.000.000	255.000.000
		Pengadaan Percetakan Administrasi dan surat menyurat rekam medik	Perencanaan	-	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000	500.000.000
		Pengadaan Perlengkapan RT RS	Pelayanan	-	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000	110.000.000	710.000.000

		(dapur, Ruang Pasien, laundry, ruang tunggu dll.)								
		Pengadaan Mebeuler RS	Perencanaan	-	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	100.000.000	900.000.000
<b>PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANAN RS/RS JIWA/ RS PARU</b>				<b>165.070.000</b>	<b>545.000.000</b>	<b>720.000.000</b>	<b>902.000.000</b>	<b>902.000.000</b>	<b>1.091.000.000</b>	<b>4.325.070.000</b>
		Pemeliharaan rutin/berkala RS	Kepala Bagian Tata Usaha	-	205.000.000	320.000.000	450.000.000	450.000.000	595.000.000	2.020.000.000
		Pemeliharaan rutin /berkala alkes RS	Kepala Bagian Tata Usaha	165.070.000	190.000.000	250.000.000	275.000.000	275.000.000	300.000.000	1.290.000.000
		Kalibrasi alat alat kesehatan	Kepala Bagian Tata Usaha	-	150.000.000	150.000.000	177.000.000	177.000.000	196.000.000	850.000.000
<b>PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>28</b>			<b>1.098.500.000</b>	<b>1.370.000.000</b>	<b>1.425.000.000</b>	<b>1.567.500.000</b>	<b>1.567.500.000</b>	<b>1.896.000.000</b>	<b>8.924.500.000</b>
	28.05	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	Pelayanan	1.098.500.000	1.370.000.000	<b>1.425.000.000</b>	<b>1.567.500.000</b>	<b>1.567.500.000</b>	<b>1.896.000.000</b>	7.826.000.000
<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN</b>	<b>37</b>			<b>68.099.329.824</b>	<b>30.858.000.000</b>	<b>25.000.000.000</b>	<b>47.699.000.000</b>	<b>42.722.000.000</b>	<b>70.481.000.000</b>	<b>284.859.329.824</b>
	37.07	Sarana Pelayanan Rujukan	Perencanaan	55.906.748.000	20.500.000.000	15.390.000.000	27.578.000.000	30.929.000.000	48.200.000.000	142.597.000.000
	37.08	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Pelayanan	12.192.581.824	10.258.000.000	9.500.000.000	20.000.000.000	11.650.000.000	22.000.000.000	73.408.000.000
		Pelayanan	Pelayanan		50.000.000	55.000.000	60.500.000	77.000.000	141.000.000	383.500.000

		pra rumah sakit Pelayanan Pra Rs : (alkesDAK)	Pelayanan	-						
		(Pembangunan DAK)		-	50.000.000	55.000.000	60.500.000	66.000.000	140.000.000	371.500.000
				<b>246.001.846.382</b>	<b>63.021.406.510</b>	<b>59.923.795.271</b>	<b>91.931.074.798</b>	<b>84.153.574.798</b>	<b>122.714.832.278</b>	<b>661.964.266.259</b>

\*Sumber data Bidang Perencanaan dan Pengembangan RSUD Provinsi

## B. PROGNOSIS LAPORAN KEUANGAN

Prognosis laporan keuangan merupakan gambaran masa depan atas arah dan kebijakan dalam bentuk angka-angka yang akan dicapai tiap akhir tahun dalam kurun waktu 5 tahun ke depan dari strategi yang akan diterapkan dalam mencapai visi dan misi RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Prognosis laporan keuangan menunjukkan gambaran kekayaan yang dimiliki institusi atas aktivitas yang akan dilakukan dan tidak terpisahkan dari perencanaan anggaran.

**TABEL 6.2**

**RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT  
CAPAIAN NERACA PER 31 DESEMBER 2017  
DAN PROYEKSI NERACA 2018 - 2022**

URAIAN		Capaian 2017	PROYEKSI					
			2018	2019	2020	2021	2022	
I.	<b>ASET</b>							
	<b>A.</b>	<b>Aset Lancar</b>						
	1)	Kas dan Setara Kas	153.732.446,00	1.254.405.303,25	1.367.867.372,83	1.442.685.386,41	2.143.928.574,45	3.869.387.627,35
	2)	Piutang	2.478.761.900,00	2.726.638.090,00	2.999.301.899,00	3.299.232.088,90	3.629.155.297,79	3.992.070.827,57

			Pelayanan						
		3)	Piutang Lain-lain	-	-	-	-	-	-
		4)	Persediaan	4.013.694.051,00	4.480.355.071,27	4.569.962.172,70	6.296.757.990,94	6.845.689.508,76	8.750.659.339,35
		5)	Uang Muka	-	-	-	-	-	-
		6)	Pendapatan Ymh diterima	-	-	-	-	-	-
		<b>Jumlah Aset Lancar</b>		<b>6.646.188.397,00</b>	<b>8.461.398.464,52</b>	<b>8.937.131.444,52</b>	<b>11.038.675.466,25</b>	<b>12.618.773.381,00</b>	<b>16.612.117.794,27</b>
	<b>B.</b>	<b>Aset Tetap</b>							
		1)	Tanah	5.645.047.380,00	5.645.047.380,00	5.645.047.380,00	5.645.047.380,00	5.645.047.380,00	5.645.047.380,00
		2)	Peralatan dan Mesin	139.559.010.194,23	248.394.109.037,84	276.798.737.249,11	307.664.253.328,16	327.044.702.181,47	346.708.632.472,06
		3)	Gedung dan Bangunan	34.429.001.608,00	227.712.995.990,00	250.898.008.358,50	281.763.524.437,55	306.405.937.300,79	313.953.128.074,52
		4)	Jalan, Jaringan dan Instalasi	2.081.018.400,00	4.081.018.400,00	5.581.018.400,00	6.081.018.400,00	6.581.018.400,00	7.081.018.400,00
		5)	Aset tetap lainnya	9.894.500,00	9.894.500,00	9.894.500,00	9.894.500,00	9.894.500,00	9.894.500,00
		6)	Kontruksi Dalam Pengerjaan	224.026.061.087,18	-	-	-	-	-
		<b>Jumlah Aset Tetap</b>		<b>405.750.033.169,41</b>	<b>485.843.065.307,84</b>	<b>538.932.705.887,61</b>	<b>601.163.738.045,71</b>	<b>645.686.599.762,26</b>	<b>673.397.720.826,58</b>
			Akumulasi Penyusutan	43.765.397.731,23	61.675.318.368,76	81.500.039.995,77	103.814.002.909,10	128.119.358.851,49	154.017.829.217,13
			Nilai Buku Aset Tetap	<b>361.984.635.438,18</b>	<b>424.167.746.939,08</b>	<b>457.432.665.891,84</b>	<b>497.349.735.136,61</b>	<b>517.567.240.910,77</b>	<b>519.379.891.609,45</b>
	<b>C</b>	<b>Aset lain-lain</b>							
		1)	Aset lain-lain	169.535.420,97	169.535.420,97	169.535.420,97	169.535.420,97	169.535.420,97	169.535.420,97
		<b>Jumlah Aset</b>		<b>368.800.359.256,15</b>	<b>432.798.680.824,57</b>	<b>466.539.332.757,33</b>	<b>508.557.946.023,83</b>	<b>530.355.549.712,73</b>	<b>536.161.544.824,70</b>
II.	<b>KEWAJIBAN</b>								
	<b>A.</b>	<b>Kewajiban Jangka Pendek</b>							
		1)	Utang Barang	167.047.169,00	175.399.527,45	184.169.503,82	193.377.979,01	203.046.877,96	213.199.221,86

			dan Jasa						
		2)	Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	-					
		3)	Pendapatan Diterima di Muka	-	-	-	-	-	-
		4)	Utang Jangka Pendek Lainnya	46.202.378.525,00	30.031.546.041,25	33.034.700.645,38	38.577.218.178,32	42.434.939.996,15	46.678.433.995,77
		<b>Jumlah Kewajiban Jangka Pendek</b>		<b>46.369.425.694,00</b>	<b>30.206.945.568,70</b>	<b>33.218.870.149,20</b>	<b>38.770.596.157,34</b>	<b>42.637.986.874,12</b>	<b>46.891.633.217,63</b>
	<b>B.</b>	<b>Kewajiban Jangka Panjang</b>							
		Jumlah Kewajiban Jangka Panjang		-					
		<b>Jumlah Kewajiban</b>		<b>46.369.425.694,00</b>	<b>30.206.945.568,70</b>	<b>33.218.870.149,20</b>	<b>38.770.596.157,34</b>	<b>42.637.986.874,12</b>	<b>46.891.633.217,63</b>
III.	<b>EKUITAS</b>								
			Ekuitas Awal	105.583.529.180,15	105.583.529.180,15	105.583.529.180,15	105.583.529.180,15	105.583.529.180,15	105.583.529.180,15
			Surplus / (Defisit) Tahun Lalu		216.847.404.382,00	297.008.206.075,72	327.736.933.427,98	364.203.820.686,34	382.134.033.658,46
			Surplus / (Defisit) Tahun Berjalan	216.847.404.382,00	80.160.801.693,72	30.728.727.352,26	36.466.887.258,35	17.930.212.972,12	1.552.348.768,45
			Ekuitas Donasi	-	-	-	-	-	-
			<b>Jumlah Ekuitas</b>	<b>322.430.933.562,15</b>	<b>402.591.735.255,87</b>	<b>433.320.462.608,13</b>	<b>469.787.349.866,49</b>	<b>487.717.562.838,61</b>	<b>489.269.911.607,06</b>
			<b>Jumlah Kewajiban dan Ekuitas</b>	<b>368.800.359.256,15</b>	<b>432.798.680.824,57</b>	<b>466.539.332.757,33</b>	<b>508.557.946.023,82</b>	<b>530.355.549.712,73</b>	<b>536.161.544.824,69</b>

\*Sumber data Sub Bagian Keuangan RSUD Provinsi

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
Mamuju, 31 Desember 2018

KEPALA BIRO HUKUM,  
ttd

**BUJAERAMY HASSAN, SH**  
Pangkat : Pembina Tk. I  
NIP. : 19750630 200212 1 010

**GUBERNUR SULAWESI BARAT,**

ttd

**H. M. ALI BAAL MASDAR**

