



**BUPATI BANTUL**

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN BUPATI BANTUL

NOMOR 114 TAHUN 2022

TENTANG

RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH SARAS ADYATMA KABUPATEN BANTUL TAHUN 2022 - 2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANTUL,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 36 huruf c Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dan untuk menjelaskan strategi penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Saras Adyatma, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Saras Adyatma Kabupaten Bantul Tahun 2022-2026;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 8 Agustus 1950 Nomor 44);  
3. 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);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Tahun 1950 Nomor 12, 13, 14 dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Djawa Timoer/Tengah/ Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 59);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republic Indonesia Nomor 4817);

9. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Seri D Nomor 14 Tahun 2005), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun Seri D Nomor 12 Tahun 2010);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 140);
11. Peraturan Bupati Bantul Nomor 49 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Saras Adyatma pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2022 Nomor 49);

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BANTUL TENTANG RENCANA STRATEGIS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SARAS ADYATMA KABUPATEN  
BANTUL TAHUN 2022-2026.

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Saras Adyatma Kabupaten Bantul.
2. Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2022-2026 yang selanjutnya disebut Renstra BLUD Tahun 2022-2026 adalah dokumen perencanaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Saras Adyatma Kabupaten Bantul untuk periode 5 (lima) tahun.

3. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026 yang selanjutnya disebut RPJMD Tahun 2021-2026 adalah dokumen perencanaan pembangunan daerah untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak tahun 2021 sampai dengan tahun 2026, yang merupakan penjabaran lebih lanjut dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2006-2025.
4. Daerah adalah Kabupaten Bantul.
5. Bupati adalah Bupati Bantul.

#### Pasal 2

- (1) Renstra BLUD memuat tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan pembangunan dalam pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai tugas dan fungsi RSUD.
- (2) Renstra BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berpedoman pada RPJMD Tahun 2021-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026.
- (3) Renstra BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman bagi RSUD dalam pengembangan layanan dan menyusun rencana strategi bisnis RSUD Tahun 2022-2026.

#### Pasal 3

Penyusunan Renstra BLUD RSUD Tahun 2022-2026 dengan sistematika sebagai berikut :

- a. Bab I       Pendahuluan
- b. Bab II       Gambaran Pelayanan Rumah Sakit
- c. Bab III       Permasalahan dan Isu-Isu Strategis
- d. Bab IV       Tujuan dan Sasaran
- e. Bab V       Strategi dan Arah Kebijakan
- f. Bab VI       Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan
- g. Bab VII       Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan
- h. Bab VIII     Penutup;

#### Pasal 4

Sistematika Renstra BLUD RSUD Tahun 2022-2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bantul.

Ditetapkan di Bantul  
pada tanggal 12 Desember 2022  
BUPATI BANTUL,

ttd  
ABDUL HALIM MUSLIH

Diundangkan di Bantul  
pada tanggal 12 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,

ttd  
HELMI JAMHARIS

BERITA DAERAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2022 NOMOR 114



LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI BANTUL  
NOMOR 114 TAHUN 2022  
TENTANG  
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN  
UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH SARAS ADYATMA KABUPATEN  
BANTUL TAHUN 2022 - 2026

**RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SARAS ADYATMA  
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2022-2026**



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANTUL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SARAS ADYATMA  
TAHUN 2022**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat menjadi parameter keberhasilan pembangunan di sektor lain. Meningkatnya kesehatan penduduk akan diikuti dengan meningkatnya pendapatan penduduk, maka dari itu kesejahteraan penduduk dapat tercapai. Upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat harus terus menerus dilakukan agar hasil yang telah baik dapat dipertahankan dan yang belum tercapai harus diperbaiki agar dapat hasil yang maksimal.

Kabupaten Bantul mempunyai luas wilayah 506,9 Km<sup>2</sup> yang merupakan 15,91% dari seluruh luas wilayah Propinsi DIY. Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul melaporkan bahwa jumlah penduduk Kab. Bantul pada Tahun 2020 sebanyak 949.325 jiwa, dengan kepadatan penduduk rerata 1.882 orang per Km<sup>2</sup>.

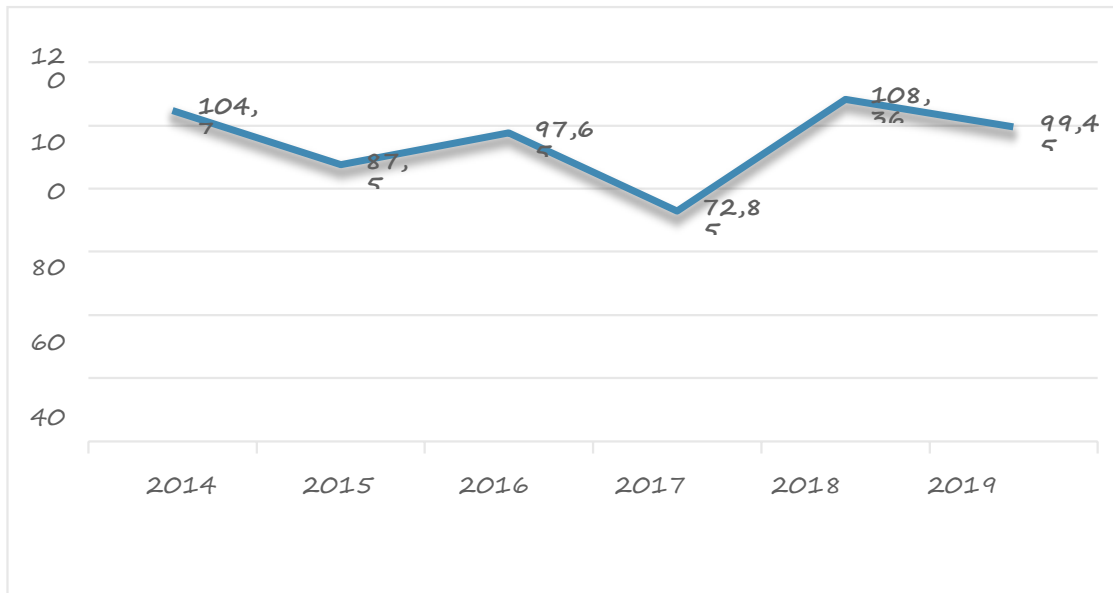
Umur Harapan Hidup DIY merupakan tertinggi se-Indonesia dan khusus di Kabupaten Bantul UHH cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada Tahun 2011 sebesar 73,14 meningkat menjadi 73,86 pada Tahun 2020. Peningkatan UHH menyebabkan bertambahnya penduduk berusia lanjut usia (lansia), dimana pada lansia faktor resiko penyakit tidak menular (PTM) semakin tinggi. Hal ini dibuktikan dengan laporan kunjungan rawat jalan di Puskesmas dan RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul yang menunjukkan bahwa kasus PTM mulai mendominasi kasus 10 besar penyakit. Selain meningkatkan resiko PTM, lansia cenderung mengalami multimorbiditas, sehingga banyak kasus tidak mampu diselesaikan di level fasilitas kesehatan primer.

Berdasarkan analisis Dinkes Bantul, pelayanan kesehatan dari 27 Puskesmas se-Kab.Bantul telah menjangkau seluruh wilayah di Kabupaten Bantul, namun angka kematian Ibu dan kematian bayi di Kabupaten Bantul masih cukup tinggi, dan dari tahun ke tahun belum memenuhi target. Selain dengan meningkatkan kegiatan pelayanan usaha kesehatan masyarakat, salah satu strategi untuk pencapaian target adalah penguatan jejaring rujukan termasuk penyediaan fasilitas kesehatan rujukan. Rumah sakit dalam hal usaha kegiatan perorangan (UKP) mempunyai kompetensi yang lebih tinggi daripada Puskesmas, terutama dengan adanya pelayanan spesialisik. Diharapkan dengan kemudahan akses ke rumah sakit dan perbaikan

jejaring rujukan maka akan membantu pencapaian target Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma.

**Grafik 1.**

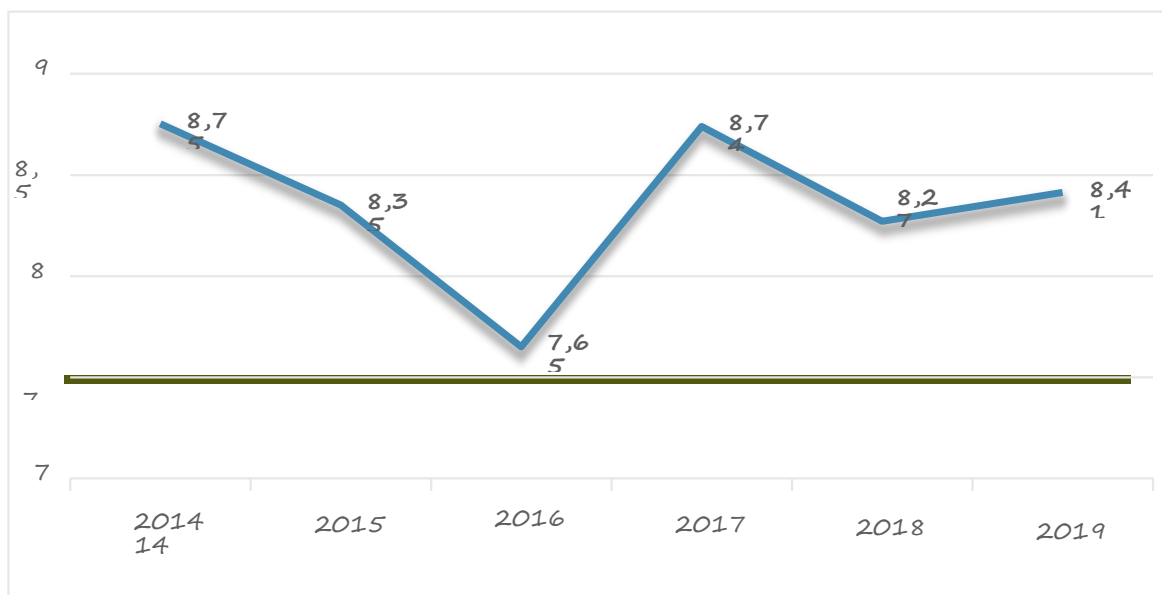
Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup Di Kabupaten Bantul  
Tahun 2014 – 2019



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

**Grafik 2.**

Angka Kematian Bayi per 1.000 KH Kabupaten Bantul  
Tahun 2014 - 2019



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul



Fasilitas Kesehatan Rujukan di Kab Bantul saat ini berjumlah 16 rumah sakit, dengan pemetaan sbb:

Tabel 1.  
Rumah Sakit Se-Kabupaten Bantul

No	Nama Rumah Sakit	Kelas / Tipe	$\Sigma$ TT	BOR Th 2015	Lokasi / Zona
1.	RSUD. Bantul	B/Negeri	330	77,18	Tengah
2.	RS. Rajawali Citra	D/Swasta	52	66,00	Timur
3.	RSKIA Ummi Khasanah	Khusus KIA/Swasta	25	50,23	Tengah
4.	RSU PKU Muh Bantul	C/ Swasta keagamaan	138	72,9	Tengah
5.	RSKB Ring Road Selatan	Khusus bedah/Swasta	25	54,66	Utara
6.	RS Permata Husada	D/ Swasta	38	24,89	Timur
7.	RS Rahma Husada	D/ Swasta	50	90,56	Selatan
8.	RS Elisabeth	D/Swasta keagamaan	50	40,48	Selatan
9.	RSU Nur Hidayah	D/Swasta keagamaan	50	91,49	Tengah
10.	RSU dr. Hardjolutito	B/TNI	400	-	Timur
11.	RS Griya Mahardika	C/swasta	-	-	Utara
12.	RS Kahyangan	D/swasta	25	-	Barat
13.	RS Adinda	D/swasta	25	27	Barat
14.	RS Respira	Khusus paru/Negeri	-	-	Tengah
15.	RSKB Adelia	Khusus bedah/swasta	25	0	Timur
16.	RS Universitas Islam Indonesia	C/swasta	100	-	Tengah

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Sebagian besar lokasi Rumah Sakit berada di area Bantul utara dan tengah, sedangkan area Bantul selatan baru terdapat dua Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Elisabeth dan Rahma Husada yang keduanya merupakan Rumah Sakit kelas D milik swasta. Berdasarkan indikator pemanfaatan tempat tidur,

*Bed Occupancy Ratio (BOR)* di kedua Rumah Sakit tersebut belum ideal, dimana di Rumah Sakit Rahma Husada terjadi BOR yang terlalu tinggi, namun sebaliknya di Rumah Sakit Elisabeth BOR masih rendah. Dimungkinkan hal ini salah satunya karena lokasi Rumah Sakit Rahma Husada sangat strategis berada di tepi jalan nasional, sedangkan Rumah Sakit Elisabeth terletak bukan di jalan nasional dan berkaitan dengan yayasan keagamaan tertentu, sehingga mempengaruhi preferensi konsumen dalam memilih kesehatan. Diperlukan alternatif Rumah Sakit lain dengan kemudahan akses yang lebih baik, untuk mendistribusi pasien di area selatan.

Sistem Kesehatan Daerah yang baik, idealnya menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap, yaitu dari layanan kesehatan primer (Puskesmas) sampai dengan layanan kesehatan rujukan yang berjenjang (Rumah Sakit ke kelas D–C–B). Seiring era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelayanan kesehatan diwajibkan mengikuti pola rujukan sesuai kompetensi dan level. Berdasarkan pedoman rujukan maka rujukan dapat berupa rujukan medis, rujukan pengetahuan dan rujukan spesimen. Sehingga berdasarkan hal tersebut, maka Kabupaten Bantul memang sudah seharusnya menyediakan Rumah sakit Umum Daerah Tipe D atau C.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada area Bantul tengah terdapat RS PKU Muhammadiyah (kelas C), RS Respira (Khusus Paru), RS Universitas Islam Indonesia dan RSUD Bantul (kelas B). BOR di keempat rumah sakit tersebut sudah ideal, namun pada kasus yang tidak mampu ditangani di Puskesmas, maka seharusnya Puskesmas akan memberi rujukan ke RS kelas D, sebelum ke RS kelas C dan B. Sistem rujukan yang baik berguna untuk menjamin pasien menerima perawatan yang optimal pada level pelayanan kesehatan yang sesuai dan tanpa ada biaya yang tidak perlu, fasilitas RS digunakan secara optimal dan *cost effectively*, pasien yang memang benar-benar membutuhkan layanan spesialis bisa mengakses layanan tersebut sesuai waktunya.

Berdasar pada beberapa hal tersebut di atas, maka diperlukan pendirian fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit kelas D di sektor selatan Kabupaten Bantul. Pendirian Rumah Sakit kelas D ini merupakan pengembangan dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar Puskesmas Bambanglipuro. Penentuan lokasi Rumah Sakit kelas D di Kecamatan Bambanglipuro dilakukan dengan pertimbangan kemudahan akses, kesesuaian dengan rencana tata ruang dan wilayah DIY dan Kab.bantul, proyeksi peluang pengembangan jalur jalan lintas selatan yang tentu akan

mempengaruhi arus manusia, pertumbuhan demografi dan ekonomi, serta pariwisata. RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul di wilayah Kapanewon Bambanglipuro diharapkan mengampu masyarakat yang tinggal di Bantul sektor selatan yang meliputi wilayah Kretek, Sanden, Srandakan, dan Bambanglipuro.

Seperti kita ketahui pada awal tahun 2020, COVID-19 menjadi masalah kesehatan dunia. Kasus ini diawali dengan informasi dari Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease* (COVID-19). Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia telah melaporkan 2 kasus konfirmasi COVID-19. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Meningkatnya kasus COVID-19 di Yogyakarta khususnya di Bantul, membuat pemerintah Kabupaten Bantul memutuskan untuk membuka Rumah Sakit Lapangan khusus Covid-19 di Bambanglipuro Bantul pada bulan April 2020. Rumah Sakit Lapangan inilah yang menjadi cikal bakal RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul.

Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul Tahun 2022-2026 merupakan dokumen rencana pembangunan RSUD Saras Adyatma sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari sistem perencanaan pembangunan daerah maupun nasional. Penyusunan Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma telah berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026 yang merupakan penjabaran visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati periode 2021-2024. Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul Tahun 2022-2026 menjadi acuan pengembangan layanan RSUD Saras Adyatma dan menjadi pedoman untuk pelaksanaan kegiatan.

## **1.2 Landasan Hukum**

### **1. Undang – Undang**

- a. 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);
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6573);
- c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607) ;
- e. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757).

### **2. Peraturan Pemerintah / Peraturan Menteri**

- a. 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 5072);
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republic Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republic Indonesia Nomor 4817);

- c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 316 Tahun 2021);
- e. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 45 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Gedung Negara
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- h. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 24 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pemeliharaan Bangunan Gedung;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971 Tahun 2009 Tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011);
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011);
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2306 Tahun 2011 Tentang Persyaratan Teknis Prasarana Instalasi Elektrikal Rumah Sakit ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011);
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49);
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1609);

- p. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
- q. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan peraturan Daerah Tentang Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
- r. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 nomor 1213);
- s. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447).

### **3. Keputusan Menteri**

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631 Tahun 2005 Tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis;
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856 Tahun 2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit;
- e. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

### **4. Peraturan Daerah / Peraturan Bupati**

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Seri D Nomor 14 Tahun 2005), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang

- Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2006- 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun Seri D Nomor 12 Tahun 2010);
- b. Peraturan Daerah Nomor 04 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bantul Tahun 2010-2030 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun Nomor 04 Tahun 2011);
  - c. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 140);
  - d. Peraturan Bupati Kabupaten Bantul Nomor 56 Tahun 2022 tentang Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026 (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2022 Nomor 56);
  - e. Peraturan Bupati Bantul Nomor 35 tahun 2020 Tentang Pembentukan, Kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja unit pelaksana teknis Rumah Sakit Lapangan Khusus COVID-19 (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2020 Nomor 35);
  - f. Peraturan Bupati Bantul Nomor 49 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Saras Adyatma pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2022 Nomor 49).

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud penyusunan Renstra BLUD RSUD Tahun 2022 - 2026 adalah memberi arah dan pedoman bagi RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul dalam penyelenggaraan perencanaan dan pengendalian pembangunan daerah. Adapun tujuan penyusunan Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul tahun 2022 - 2026 adalah :

1. Merumuskan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Arah Kebijakan serta merumuskan program kegiatan sebagai langkah dan strategi untuk mencapai visi, misi serta tujuan rumah sakit.
2. Tersedianya dokumen perencanaan Rumah Sakit dalam jangka waktu 5 (lima) tahun dari tahun 2021 sampai dengan 2026 yang akan menjadi pedoman pelaksanaan program dan pengembangan rumah sakit.

3. Memberikan arah terhadap kebijakan keuangan Rumah Sakit, strategi pengembangan dan program-program pelayanan kesehatan, disertai rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif selama 5 (lima) tahun ke depan.
4. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan,
5. Pengendalian dan untuk menjaga kesinambungan arah kebijakan dan perencanaan program.
6. Sebagai pedoman penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran rumah sakit tahun 2022 – 2026.

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

Rencana strategis BLUD RSUD Saras Adyatma tahun 2022-2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

##### **BAB I PENDAHULUAN**

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

##### **BAB II GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT**

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur
- 2.2 Sumber daya Rumah Sakit

##### **BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS**

- 3.1 Telaah terhadap serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021-2026
- 3.2 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
- 3.3 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah terkait pelayanan Rumah Sakit
- 3.4 Penentuan isu strategis

##### **BAB IV TUJUAN DAN SASARAN**

- 4.1 Visi dan Misi Jangka Menengah
- 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

##### **BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

- 5.1 Strategi
- 5.2 Arah Kebijakan



**BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

6.1 Pemenuhan Layanan Sesuai SPM

6.2 SOP Pelaksanaan Program

**BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

**BAB VIII PENUTUP**

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT**

Rumah Sakit Umum Daerah Saras Adyatma Kabupaten Bantul terletak di Jalan Paker-Dawetan Dusun Selo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Bambanglipuro Bantul. Sebelumnya pada April 2020 di lokasi ini digunakan sebagai Rumah Sakit Lapangan Khusus Covid-19 Kabupaten Bantul. Kemudian pada 27 Juni 2022 melalui Peraturan Bupati Bantul Nomor 49 Tahun 2022 dibentuk Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Saras Adyatma pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

RSUD Saras Adyatma sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berkedudukan sebagai unsur pendukung tugas Bupati dalam bidang pelayanan kesehatan. Dalam menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD, kelembagaan BLUD RSUD Saras Adyatma terdiri atas :

- a. Pembina dan Pengawas BLUD, terdiri atas :
  - a) Pembina teknis dan Pembina keuangan.
  - b) Dewan Pengawas.
  - c) Satuan Pengawasan Internal.
- b. Pengelola BLUD, terdiri atas :
  - a) Pemimpin, dijabat oleh Direktur RSUD.
  - b) Pejabat Pengelola Keuangan, dijabat oleh Kepala Subbag Tata Usaha RSUD.
  - c) Pejabat Teknis, dijabat oleh kepala seksi di lingkungan RSUD.

#### **2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur**

Berdasarkan Peraturan Bupati Bantul Nomor 49 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Saras Adyatma pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul disebutkan bahwa tugas RSUD Saras Adyatma adalah membantu kepala Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, RSUD Saras Adyatma berfungsi :

1. Penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan RSUD Saras Adyatma;
2. Perumusan kebijakan teknis pelayanan RSUD Saras Adyatma;

3. Penyelenggaraan pelayanan medik dan keperawatan;
4. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan sarana;
5. Pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi satuan organisasi;
6. Penyelenggaraan ketatausahaan RSUD Saras Adyatma;
7. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian serta pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Saras Adyatma;
8. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

RSUD Saras Adyatma sebagai unit organisasi yang bersifat khusus pada Dinas Kesehatan yang memberikan layanan profesional dalam bidang layanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Bupati yang membentuknya, RSUD Saras Adyatma berkedudukan dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Susunan organisasi RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul terdiri atas:

a. Direktur

Berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

b. Subbagian Tata Usaha

Berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

c. Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan

Berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

d. Seksi Pelayanan Penunjang

Berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

e. Kelompok Jabatan Fungsional

Penjabaran tugas dan fungsi dari Susunan organisasi RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul sebagai berikut :

a. Direktur

Direktur bertugas membantu kepala dinas kesehatan dalam penyelenggaraan urusan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Direktur mempunyai fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan RSUD Saras Adyatma;
- 2) Perumusan kebijakan teknis pelayanan RSUD Saras Adyatma;
- 3) Penyelenggaraan pelayanan medik dan keperawatan;
- 4) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan sarana;
- 5) Pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi satuan organisasi;

- 6) Penyelenggaraan ketatausahaan RSUD Saras Adyatma;
- 7) Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian serta pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Saras Adyatma; dan
- 8) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya

b. Subbagian Tata Usaha

Subbagian tata usaha bertugas melaksanakan penyiapan bahan kebijakan teknis, koordinasi, pengendalian, evaluasi, pelaporan dan fasilitasi di bidang ketatausahaan, kerumahtanggaan, kehumasan, kerjasama, pemasaran, kepegawaian dan keuangan serta barang milik daerah. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Subbagian tata usaha mempunyai fungsi :

- 1) Penyusunan rencana kerja Subbagian Tata Usaha;
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis terkait ketatausahaan RSUD Saras Adyatma;
- 3) Penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran RSUD Saras Adyatma;
- 4) Penyelenggaraan ketatausahaan;
- 5) Pelaksanaan administrasi kepegawaian;
- 6) Pengelolaan keuangan dan barang milik daerah pada RSUD Saras Adyatma;
- 7) Penyelenggaraan kerumahtanggaan;
- 8) Pelaksanaan kerjasama dan kehumasan;
- 9) Pelaksanaan pelayanan administrasi perkantoran;
- 10) Pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana;
- 11) Penyelenggaraan reformasi birokrasi, sistem pengendalian internal pemerintah, hukum, organisasi, ketatalaksanaan dan budaya pemerintahan pada RSUD Saras Adyatma;
- 12) Pelaksanaan tindak lanjut hasil pemeriksaan pada RSUD Saras Adyatma;
- 13) Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan kinerja RSUD Saras Adyatma;
- 14) Penyiapan bahan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan dan barang milik daerah RSUD Saras Adyatma;
- 15) Pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan kinerja Subbagian Tata Usaha; dan
- 16) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur sesuai

dengan bidang tugasnya

c. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan

Seksi pelayanan medik dan keperawatan bertugas menyiapkan bahan kebijakan teknis, perencanaan, koordinasi, pengendalian, evaluasi, pelaporan dan fasilitasi di bidang pelayanan medik dan asuhan keperawatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi pelayanan medik dan keperawatan mempunyai fungsi :

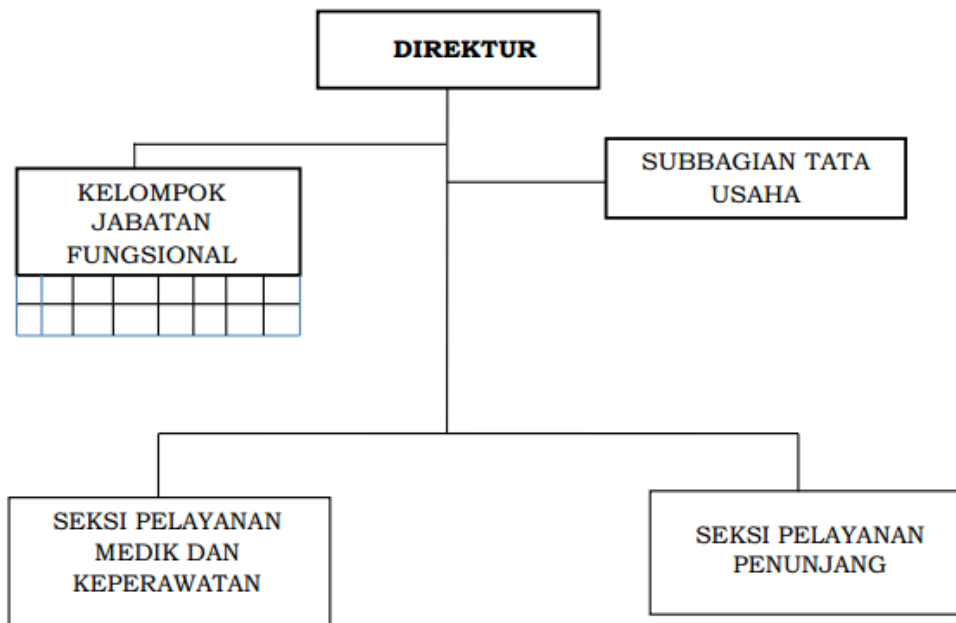
- 1) Penyusunan rencana kerja Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis terkait pelayanan medik dan asuhan keperawatan;
- 3) Pengoordinasian pelaksanaan tugas Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat, serta Instalasi/Unit lain yang ditetapkan Direktur;
- 4) Pengoordinasian pelayanan *medical chek up, visum et repertum*, dan pelayanan persalinan;
- 5) Pelaksanaan koordinasi dan penyelenggaraan pelayanan medik dan keperawatan;
- 6) Pemberian arahan, petunjuk, dan bimbingan penerapan keperawatan sesuai Standar Asuhan Keperawatan (SAK);
- 7) Penyiapan bahan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medik dan keperawatan;
- 8) Pelaksanaan koordinasi dengan komite medik, komite keperawatan, staf medik fungsional dan staf perawatan fungsional, serta instalasi terkait;
- 9) Penyiapan bahan usulan kebutuhan sarana dan prasarana, pegawai dan peralatan dibidang pelayanan medik dan keperawatan; dan
- 10) Pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan kinerja Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan; dan k. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

d. Seksi Pelayanan Penunjang

Seksi pelayanan penunjang bertugas menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis, perencanaan, koordinasi, pengendalian, evaluasi, pelaporan dan fasilitasi pelayanan penunjang medik dan nonmedik. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi pelayanan penunjang mempunyai fungsi :

- 1) Penyusunan rencana kerja Seksi Pelayanan Penunjang;
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
- 3) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
- 4) Pengelolaan rekam medis;
- 5) Pengoordinasian pelaksanaan tugas pelayanan penunjang medik pada instalasi farmasi, radiologi, gizi, rekam medik, rehabilitasi medik, laboratorium, unit sterilisasi sentral, unit bank darah, dan instalasi/unit lain yang ditetapkan direktur;
- 6) Pengoordinasian pelaksanaan tugas pelayanan penunjang nonmedik pada instalasi/unit pelayanan laundry, pemulasaran jenazah, dan instalasi/unit lain yang ditetapkan direktur;
- 7) Pengoordinasian pelaksanaan tugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSR) dan Instalasi Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit (ISLRS), unit jaringan komunikasi dan gas medik, Unit Kendaraan Dinas, serta instalasi/unit lain yang ditetapkan Direktur;
- 8) Penyiapan bahan usulan kebutuhan sarana dan prasarana, pegawai dan peralatan di bidang pelayanan penunjang;
- 9) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang;
- 10) Pemantauan, pengendalian, evaluasi dan penyusunan laporan kinerja Seksi Pelayanan Penunjang; dan
- 11) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Gambar 1  
 Bagan Susunan Organisasi RSUD Saras Adyatma  
 (Peraturan Bupati Bantul Nomor 49 Tahun 2022)



## 2.2 Sumber daya Rumah Sakit

### 2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah SDM di RSUD Saras Adyatma per 30 November 2022 sebanyak 105 yang terdiri dari 23 PNS dan 82 tenaga kontrak, dengan rincian terlampir :

Tabel 2  
 Jumlah Karyawan di RSUD Saras Adyatma

No	Nama jabatan	Jumlah		Total
		ASN	Non ASN	
1.	Direktur	1		<b>1</b>
2.	Kepala Subbag Tata Usaha	1		<b>1</b>
3.	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan	1		<b>1</b>
4.	Kepala Seksi Penunjang Medik	1		<b>1</b>
5.	Dokter Spesialis Anak	1		<b>1</b>
6.	Dokter Spesialis Dalam		1	<b>1</b>
7.	Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan		1	<b>1</b>
8.	Dokter Spesialis Anastesi		1	<b>1</b>
9.	Dokter Umum	1	7	<b>8</b>
10.	Perawat	9	25	<b>34</b>

No	Nama jabatan	Jumlah		Total
		ASN	Non ASN	
11.	Bidan	2	13	<b>15</b>
12.	Apoteker	1	1	<b>2</b>
13.	ATLM	3	1	<b>4</b>
14.	Radiografer	1		<b>1</b>
15.	Nutrisionis		2	<b>2</b>
16.	Perekam medis		3	<b>3</b>
17.	Asisten Apoteker	1		<b>1</b>
18.	Sanitarian		1	<b>1</b>
19.	Petugas Administrasi		5	<b>5</b>
20.	Pengemudi		4	<b>4</b>
21.	Petugas Keamanan		4	<b>4</b>
22.	Petugas CSSD		4	<b>4</b>
23.	Petugas pemeliharaan		1	<b>1</b>
24.	Petugas Kebersihan		7	<b>7</b>
25.	Juru masak		3	<b>2</b>
<b>Jumlah</b>		<b>23</b>	<b>83</b>	<b>106</b>

### 2.2.2 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Saat ini tanah yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang digunakan untuk RSUD Saras Adyatma seluas 4.567 m<sup>2</sup>. Namun untuk luas tanah ideal yang dibutuhkan untuk Rumah sakit tipe D dengan 50 tempat tidur seluas 5.150 m<sup>2</sup>, dengan rincian luas ideal sebagai berikut :

- a. Bangunan: 50 TT x 50 m<sup>2</sup> = 2500 m<sup>2</sup>
- b. Parkir : 650 m<sup>2</sup>
- c. Ruang Terbuka Hijau : 2000 m<sup>2</sup>

Sehingga bila dibandingkan dengan luas ideal diatas, maka luas tanah yang dimiliki masing kurang 583 m<sup>2</sup>. Berikut ini rincian luas bangunan yang dimiliki oleh RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul :

Tabel 3

Jenis dan Luas Bangunan RSUD Saras Adyatma

No	Nama bangunan	Luas (m2)
1.	Bangunan rawat jalaorn	480
2.	Bangunan kantor	75,42



No	Nama bangunan	Luas (m <sup>2</sup> )
3.	Bangunan IGD	60
4.	Bangunan Laboratorium	56
5.	Bangunan rawat inap	
	a. Ruang perawatan	932,18
	b. Gudang obat	126,06
6.	Bangunan penunjang	
	a. Laundry	30
	b. Kamar jenazah	15
	c. IPAL	160
	<b>Jumlah</b>	<b>1.934,66</b>

Saat ini RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul sedang membangun gedung di sebelah timur gedung lama. Rencana Gedung baru 2 lantai dengan luas 1760 m<sup>2</sup>. Lantai 1 rencananya akan digunakan sebagai ruang bersalin, ruang operasi 1 dan 2, ruang paska operasi, ruang Laboratorium, bank darah, ruang perawatan bayi, CCSD, ruang farmasi dan ruang kasir. Lantai 2 direncanakan untuk ruang perawatan VIP, kelas, ICU dan transit jenazah.

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUD Saras Adyatma (meliputi perlengkapan medis dan non medis) merupakan mutasi dari aset dinas kesehatan kabupaten Bantul dengan Jumlah total aset yang dimiliki senilai Rp 14,166,289,972 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4

Rincian Aset yang dimiliki RSUD Saras Adyatma

URAIAN	NILAI
KIB A	2,406,872,420
KIB B	3,802,689,995
KIB C	7,913,720,057
KIB D	43,007,500
KIB E	0
KIB F	0
<b>TOTAL ASET</b>	<b>14,166,289,972</b>

Untuk mendukung layanan data dan informasi, Rumah Sakit Umum Daerah Saras Adyatma telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) produk dari vendor SIM RS Khanza.

untuk mendukung pengembangan jaringan computer, Rumah Sakit Umum Daerah Saras Adyatma menggunakan jaringan wifi 2 saluran (1saluran Indihome 50 Mbps, 1 saluran Kominfo 100 Mbps).

### **2.2.3 Sumber Daya Keuangan**

Sumber daya keuangan RSUD Saras Adyatma saat ini berasal dari dana APBD 2022 Kabupaten Bantul melalui sub kegiatan operasional pelayanan rumah sakit pada Dinas Kesehatan sebesar Rp 6.509.302.450 (enam milyar lima ratus sembilan juta tiga ratus dua ribu empat ratus lima puluh rupiah). Di dalam anggaran tersebut sudah termasuk anggaran untuk biaya honor Non PNS, belanja barang modal untuk melengkapi sarana dan prasarana, belanja obat dan BMHP dan belanja operasional rutin.

### **2.2.4 Jenis Pelayanan**

Saat ini Jenis pelayanan yang ada di RSUD Saras Adyatma belum optimal, karena sampai saat ini penyelesaian pembangunan gedung untuk pelayanan masih belum rampung. Sehingga jenis pelayanan rumah sakit dilakukan secara terbatas, yaitu :

1. Pelayanan Gawat Darurat;
2. Pelayanan Rawat Jalan;
3. Pelayanan Rawat Inap;
4. Pelayanan Bedah;
5. Pelayanan Persalinan Dan Perinatologi;
6. Pelayanan Intensif;
7. Pelayanan Radiologi;
8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
10. Pelayanan Farmasi;
11. Pelayanan Gizi;
12. Pelayanan Transfusi Darah;
13. Pelayanan Keluarga Miskin;
14. Pelayanan Rekam Medis;
15. Pengelolaan Limbah;
16. Pelayanan Administrasi Manajemen;
17. Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah;
18. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;

19. Pelayanan *Laundry*;
20. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit; Dan
21. Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi;
22. Pelayanan Sterilisasi / *Central Sterile Supply Department (CSSD)*
23. Pelayanan Informasi Dan Komunikasi.

### **2.2.5 Tantangan dan Peluang**

Tantangan strategis diperoleh dari analisis isu-isu strategis yang berasal baik dari internal maupun eksternal. Setelah dilakukan analisa diperoleh rumusan tantangan strategis sebagai berikut :

Peluang:

1. Layanan masyarakat sebagai tujuan rujukan pelayanan lanjutan terutama rujukan dari puskesmas;
2. Implementasi tata kelola organisasi yang baik
3. Sarana dan prasarana pelayanan
4. Sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi
5. SDM yang kompeten dan berbudaya kinerja

Tantangan:

1. Mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan prima
2. Sistem penganggaran berbasis kebutuhan

**BAB III**  
**PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS**

**3.1 Telaah terhadap serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021-2026**

Sebagai unit organisasi bersifat khusus dibawah Dinas Kesehatan, penyusunan Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma tahun 2022-2026 tentunya harus mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021-2026 serta RPJMD Tahun 2021-2026. Tujuan dan sasaran jangka menengah pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengacu pada dokumen RPJMD Kabupaten Bantul 2021-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021-2026 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5

Rumusan pernyataan tujuan sasaran jangka menengah pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja, Tujuan Dan Sasaran	Satuan	Kondisi Awal Renstra (Baseline)	Target Indikator Kinerja				
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	UHH	Tahun	73,90	74,01	74,11	74,20	74,29	74,39
			Angka kematian ibu	Per 100.000 KH	374,05	88,7	80,7	72,6	64,5	56,5
			Angka kematian bayi	Per 100.000 KH	5,35	7,7	7,3	6,9	6,5	6,3
			Case fatality rate covid 19	%	2,75	2,75	2,5	2,25	2	1,75
		Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Insidence rate DBD	Per 100.000 KH	42,89	125	120	115	110	105
			Prevalensi stunting	%	8,36	9	8,5	8	7,5	7

Sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang dapat didukung oleh RSUD Saras Adyatma dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6

## Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

<b>Sasaran</b>	<b>Faktor penghambat</b>	<b>Faktor pendorong</b>
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan bangunan untuk layanan rumah sakit sesuai SPM belum lengkap</li> <li>2. Sarana dan prasarana untuk pelayanan sesuai SPM belum lengkap</li> <li>3. Lahan yang terbatas</li> <li>4. Keterampilan petugas masih minimal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki SDM yang cukup besar</li> <li>2. Lokasi strategis</li> <li>3. Rencana pengelolaan keuangan BLUD</li> </ol>
Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan bangunan untuk layanan rumah sakit sesuai SPM belum lengkap</li> <li>2. Sarana dan prasarana untuk pelayanan sesuai SPM belum lengkap</li> <li>3. Lahan yang terbatas</li> <li>4. Keterampilan petugas masih minimal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi berdirinya rumah sakit sudah dikenal masyarakat (sebelumnya sebagai lokasi Puskesmas Bambanglipuro)</li> <li>2. SDM di rumah sakit sudah memiliki pengalaman dalam pemberdayaan masyarakat di Puskesmas.</li> </ol>

Salah satu sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021-2026 adalah meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan arah kebijakan penyediaan layanan dan fasilitas kesehatan untuk UKM dan UKP. Menelaah sasaran dan arah kebijakan tersebut, RSUD Saras Adyatma bisa berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan rujukan dengan penyediaan kelengkapan jenis layanan sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit (SPM RS).

### 3.2 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi

Permasalahan yang dihadapi oleh RSUD Saras Adyatma dalam mencapai sasaran strategis meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan antara lain :

1. Bangunan gedung untuk ruang layanan belum selesai

Dalam memberikan layanan kesehatan rujukan saat ini, RSUD Saras Adyatma masih menggunakan gedung bekas Puskesmas bambanglipuro. Untuk gedung baru yang proses pembangunannya belum selesai, saat ini hanya dimanfaatkan untuk ruang pendaftaran dan ruang tunggu pasien. Penyelesaian proses pembangunan Gedung RSUD Saras Adyatma harus menjadi fokus perhatian seluruh pihak mengingat pelayanan paripurna sesuai SPM tidak akan terlaksana tanpa adanya ruang pelayanan. Pemanfaatan Ruang di dalam Bangunan Rumah Sakit harus efektif sesuai fungsi pelayanan di dalamnya. Desain tata Ruang dan desain komponen bangunan harus dapat meminimalisir risiko penyebaran infeksi dan memperhatikan alur kegiatan petugas dan pengunjung Rumah Sakit. Saat ini kebutuhan ruang untuk peruntukan RS yang belum ada sama sekali adalah : Ruang Rawat Intensif, Ruang Operasi, Ruang Rawat Inap Tambahan, Ruang poliklinik, Ruang Sterilisasi, Ruang Dapur dan Gizi, Serta Peralatan Medis Untuk kelengkapan Ruang tersebut.

2. Sarana dan prasarana untuk pelayanan sesuai SPM belum lengkap

Dalam menunjang pelayanan rujukan sesuai dengan SPM rumah sakit, alat kesehatan merupakan hal yang sangat diperlukan. Saat ini beberapa layanan belum dapat dilaksanakan karena alat kesehatan yang belum tersedia yakni kelengkapan alat untuk tindakan operasi, alat untuk tindakan anastesi, alat untuk stabilisasi, kelengkapan alat untuk persalinan dengan penyulit, alat untuk poli gigi, alat screening lanjutan di rawat jalan, alat penunjang (laboratorium, radiologi) dan sebagainya.

3. Lahan yang terbatas

Kebutuhan total luas lantai dipengaruhi oleh jumlah kapasitas tempat tidur rawat inap. Kebutuhan total luas lantai bangunan ini akan menentukan apakah massa bangunan harus dibangun secara vertikal atau masih bisa dibangun secara horizontal terkait dengan ketersediaan luas lahan dan peraturan ketertutupan lahan atau Koefisien Dasar Bangunan (KDB) yang berlaku di Kabupaten Bantul. Mengingat dalam pembangunan rumah sakit diperlukan beberapa bagian yang harus terpenuhi misalkan persentase lahan untuk ruang terbuka hijau.

Saat ini tanah yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang digunakan untuk RSUD Saras Adyatma seluas 4.567 m<sup>2</sup>. Namun untuk luas tanah ideal yang dibutuhkan untuk Rumah sakit tipe D dengan 50 tempat tidur seluas 5.150 m<sup>2</sup> dengan rincian luas ideal sebagai berikut :

a. Bangunan: 50 TT x 50 m<sup>2</sup> = 2500 m<sup>2</sup>

- b. Parkir : 650 m<sup>2</sup>
- c. Ruang Terbuka Hijau : 2000 m<sup>2</sup>

Sehingga bila dibandingkan dengan luas ideal diatas, maka luas tanah yang dimiliki masing kurang 583 m<sup>2</sup>.

4. Keterampilan petugas masih minimal.

Jumlah SDM di RSUD Saras Adyatma per 30 November 2022 sebanyak 106 yang terdiri dari 23 PNS dan 83 tenaga kontrak. Sebagian besar tenaga yang dimiliki oleh RSUD Saras Adyatma ini adalah sumber daya manusia kesehatan yang berasal dari Puskesmas. Sehingga keterampilan mereka belum cukup untuk memberikan layanan rujukan di rumah sakit. Sehingga masih diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan keterampilan petugas dalam memberikan layanan berupa sertifikasi/pelatihan yang menunjang layanan di rumah sakit.

5. Tingginya kasus kematian ibu dan bayi

Kematian ibu dan bayi merupakan isu nasional yang juga menjadi permasalahan prioritas di Kabupaten Bantul. Sesuai tugas pokok rumah sakit sebagai penyediaan layanan kesehatan rujukan yang paripurna, maka diharapkan RSUD Saras Adyatma dapat menjadi tempat pelayanan rujukan yang paripurna bagi kasus kegawatdaruratan maternal-neonatal.

6. Tingginya kasus kecelakaan lalu lintas

Berdasarkan laporan PSC 119 Bantul Jalan Samas merupakan 3 besar penyumbang angka kejadian kecelakaan lalu lintas di Kabupaten Bantul. RSUD Saras Adyatma berlokasi tepat diwilayah Jalan Samas dengan potensi kecelakaan yang tinggi.

### **3.3 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah terkait pelayanan Rumah Sakit**

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pengembangan pelayanan RSUD Saras Adyatma. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka RSUD Saras Adyatma dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan RSUD Saras Adyatma dalam lima tahun mendatang. Hasil penelaahan RTRW pada Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma tahun 2022-2026 didasarkan pada hasil penelaahan RTRW di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021-2026.

<b>Rencana Struktur Ruang/Pola Ruang</b>	<b>Struktur/ Pola Ruang Saat Ini</b>	<b>Indikasi Program Pemanfaatan Ruang</b>	<b>Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan Pelayanan Perangkat Daerah</b>	<b>Arahan Lokasi Pengembangan Layanan Perangkat Daerah</b>	<b>Faktor Penghambat</b>	<b>Faktor Pendorong</b>
Telaah Rencana Struktur Ruang						
Sistem perkotaan dan perdesaan	Sistem perkotaan dan perdesaan	Pemanfaatan wilayah untuk pelayanan kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan	Sesuai	Pusat Kegiatan Nasional (PKN), Pusat Kegiatan Wilayah (PKW), Pusat Kegiatan Lokal (PKL), Pusat Pelayanan Kawasan (PPK) dan Pengembangan Kawasan Perdesaan	Keterbatasan sumber daya dalam peningkatan sarana prasarana kesehatan	Adanya zonasi peruntukan tata ruang dan wilayah
Sistem jaringan prasarana wilayah lainnya meliputi : 1. Sistem penyediaan air bersih 2. Sistem persampahan; 3. Sistem pengelolaan limbah; 4. Jalur evakuasi bencana.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem air bersih perpipaan yang dikelola perusahaan penyedia air minum dan jaringan yang dikelola oleh swasta , dan/atau masyarakat, sistem air bersih non perpipaan milik perorangan berupa sumur</li> <li>2. Pengangkutan sampah dengan armada angkutan sampah menuju ke pengolahan sampah akhir</li> <li>3. Sistem pengolahan air limbah domestik dengan Instalasi Pengelolaan air limbah (IPAL)</li> <li>4. Jalur evakuasi yang terdiri dari jaringan jalan arteri primer, kolektor primer,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem air bersih di fasyankes menggunakan air PDAM dan sumur bor dan sudah dilakukan treatment</li> <li>2. Sistem pembuangan sampah non medis dikelola bekerjasama dengan Dinas Lingkungan Hidup. Sedangkan limbah medis dan limbah B3 bekerjasama dengan pihak ketiga yang sudah tersertifikasi</li> <li>3. Sistem pengelolaan limbah cair menggunakan IPAL dan secara berkala dilakukan pemantauan parameter kualitas limbah</li> </ol>	Sesuai	Pusat Kegiatan Nasional (PKN), Pusat Kegiatan Wilayah (PKW), Pusat Kegiatan Lokal (PKL), Pusat Pelayanan Kawasan (PPK) dan Pengembangan Kawasan Perdesaan	Kemampuan petugas yang terbatas dalam pembinaan dan pengawasan terhadap system pembuangan sampah medis dan limbah cair dari fasilitas pelayanan kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya dokumen AMDAL</li> <li>2. Adanya kemitraan dengan DLH, Laboratorium PKA, BTKL, Perusahaan pengolah limbah medis dan limbah B3</li> <li>3. Adanya tim Reaksi Cepat (TRC) untuk menghadapi situasi kegawatdaruratan</li> </ol>



<b>Rencana Struktur Ruang/Pola Ruang</b>	<b>Struktur/ Pola Ruang Saat Ini</b>	<b>Indikasi Program Pemanfaatan Ruang</b>	<b>Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan Pelayanan Perangkat Daerah</b>	<b>Arahan Lokasi Pengembangan Layanan Perangkat Daerah</b>	<b>Faktor Penghambat</b>	<b>Faktor Pendorong</b>
	kolektor sekunder, dan lokal sekunder sudah disiapkan					
<b>Telaah Rencana Pola Ruang</b>						
Kawasan budidaya kabupaten	Kawasan peruntukan lainnya yaitu kawasan peruntukan fasilitas pelayanan umum pada pengembangan fasilitas Kesehatan	1. Pemenuhan Kesehatan Perorangan Dan Kesehatan Masyarakat	Sesuai	Mencakup seluruh wilayah Kabupaten Bantul terutama pada kawasan-kawasan strategis melalui rencana pengembangan fasilitas kesehatan, yaitu: 1. Menjamin kelancaran aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit ; 2. Menjamin keamanan dan kenyamanan lingkungan bagi pengguna/pasien dalam menjalani perawatan dan pengobatan.	1. Masih kurangnya jumlah dan jenis tenaga kesehatan dengan kualifikasi K3 2. Kompetensi tenaga kesehatan belum memenuhi kebutuhan	1. Sumber daya kesehatan 2. Adanya desentralisasi bidang kesehatan 3. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan 4. Adanya pembiayaan kesehatan 5. Adanya kerjasama dengan Institusi pendidikan
Kawasan Strategis						

<b>Rencana Struktur Ruang/Pola Ruang</b>	<b>Struktur/ Pola Ruang Saat Ini</b>	<b>Indikasi Program Pemanfaatan Ruang</b>	<b>Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan Pelayanan Perangkat Daerah</b>	<b>Arahan Lokasi Pengembangan Layanan Perangkat Daerah</b>	<b>Faktor Penghambat</b>	<b>Faktor Pendorong</b>
Kawasan Strategis Ekonomi Kabupaten	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kawasan Strategis Kawasan Perkotaan Yogyakarta (KPY), Kawasan Strategis Bantul Kota Mandiri (BKM), Kawasan Strategis Industri Sedayu dan Kawasan Strategis Industri Piyungan.</li> <li>Kawasan Strategis Pantai Selatan, Pengembangan Pesisir dan Pengelolaan Hasil Laut Pantai Depok, Pantai Samas, Pantai Kuwaru, dan Pantai Pandansimo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemenuhan Kesehatan Perorangan Dan Kesehatan Masyarakat, Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</li> <li>Peningkatan kapasitas dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan</li> </ol>	Sesuai	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mencakup seluruh wilayah Kabupaten Bantul</li> <li>kawasan jalur lintas selatan (RS tipe D Bambanglipuro, Puskesmas Bambanglipuro,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kesiapan masyarakat terhadap dampak kesehatan dengan adanya pusat ekonomi baru di kawasan Strategis</li> <li>Belum tersedianya infrastruktur tempat tempat umum yang memadai dari aspek kesehatan.</li> </ol>	Peningkatan kesejahteraan rakyat di kawasan strategis yang berdampak pada status kesehatan masyarakat

### 3.4 Telaah KLHS

Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Hasil penelaahan KLHS pada Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma tahun 2022-2026 didasarkan pada hasil penelaahan KLHS di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021-2026.

<b>Indikator TPB</b>	<b>Arahan Hasil KLHS</b>	<b>Rekomendasi Program Hasil KLHS</b>	<b>Faktor Penghambat</b>	<b>Faktor Pendorong</b>
Persentase perempuan umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan		Meningkat menjadi 70%	1. Masih adanya ibu hamil yang malu dengan kehamilannya sehingga tidak mau mengakses pelayanan kesehatan	1. Jumlah fasilitas dan tenaga untuk melahirkan mencukupi
Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap.		Meningkat menjadi 63%.	1. Adanya kantong-kantong wilayah yang masih belum sepaham dengan imunisasi	1. Ketersediaan vaksin, sarana dan prasarana 2. Kesadaran masyarakat untuk mendapatkan imunisasi balitanya tinggi
Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita.		Menurun menjadi 17%	1. Perkembangan penyakit infeksi yang disebabkan karena higiene sanitasi yang kurang 2. Kompetensi petugas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam meningkatkan status gizi anak balita masih belum memadai	1. Komitmen pemerintah daerah yang tinggi dalam mengatasi kekurangan gizi
Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.		Menurun	1. Perkembangan penyakit infeksi yang disebabkan karena higiene sanitasi yang kurang 2. Kompetensi petugas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat	1. Komitmen pemerintah daerah yang tinggi dalam mengatasi kekurangan gizi

Indikator TPB	Arahan Hasil KLHS	Rekomendasi Program Hasil KLHS	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
			dalam meningkatkan status gizi anak balita masih belum memadai	
Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta.		Menurun menjadi 28%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkembangan penyakit infeksi yang disebabkan karena higiene sanitasi yang kurang</li> <li>2. Kompetensi petugas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam meningkatkan status gizi anak balita masih belum memadai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komitmen pemerintah daerah yang tinggi dalam mengatasi kekurangan gizi</li> </ol>
Prevalensi anemia pada ibu hamil.		Menurun menjadi 28%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya “<i>body image</i>” yang mendorong remaja/calon ibu membatasi asupan gizi</li> <li>2. Asupan gizi pada ibu hamil yang masih kurang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan tabelt Fe untuk ibu hamil</li> </ol>
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.		Meningkat menjadi 50%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola asuh “<b>jaman dulu</b>” yang masih diadopsi oleh ibu menyusui saat ini.</li> <li>2. Produksi ASI yang kurang dikarenakan asupan makanan ibu menyusui yang kurang dan adanya stress dari lingkungan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya ketersediaan Ruang Laktasi di tempat/fasilitas umum</li> </ol>
Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.		Meningkat	Jumlah tenaga yang sesuai dengan spesifikasi kebutuhan masih kurang	Adanya analisis beban kerja
Angka Kematian Ibu (AKI).		Menurun menjadi 306	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan deteksi dini terhadap faktor resiko penyakit ibu hamil masih kurang</li> <li>2. Kurangnya Pembinaan, pengawasan</li> </ol>	Komitmen pemerintah yang tinggi dalam upaya penurunan AKI

Indikator TPB	Arahan Hasil KLHS	Rekomendasi Program Hasil KLHS	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
			dan pengendalian penerapan SOP pemeriksaan ibu hamil.	
Proporsi perempuan umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih	Meningkatkan kepedulian kepada ibu, bayi baru lahir, dan kesehatan anak yang kontinu di fasilitas kesehatan publik dan privat	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. menjadi 95 % pada tahun 2024. (2019: 81,13%)	Adanya kasus 'unmeet need' yang memungkinkan ibu hamil tidak mau mengakses pelayanan kesehatan pada saat melahirkan	Kesadaran masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan pada saat melahirkan sangat tinggi
	Memperbaiki status gizi dari remaja perempuan dan ibu hamil			
	Memperbaiki akses dan kualitas keluarga berencana dan pelayanan kesehatan organ reproduksi			
	Memperkuat pelayanan kesehatan berbasis komunitas untuk ibu dan anak (posyandu, polindes, poskesdes)			
	Meningkatkan ketersediaan dan kompetensi pekerja kesehatan			
Persentase perempuan umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan	Meningkatkan kepedulian kepada ibu, bayi baru lahir, dan kesehatan anak yang kontinu di fasilitas kesehatan publik dan privat	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas Kesehatan meningkat menjadi 85 % pada tahun 2024. (2019 : 81,09%)	1. Masih adanya ibu hamil yang malu dengan kehamilannya sehingga tidak mau mengakses pelayanan kesehatan	1. Jumlah fasilitas dan tenaga untuk melahirkan mencukupi
	Memperbaiki status gizi dari remaja perempuan dan ibu hamil			

Indikator TPB	Arahan Hasil KLHS	Rekomendasi Program Hasil KLHS	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
	<p>Memperbaiki akses dan kualitas keluarga berencana dan pelayanan kesehatan organ reproduksi</p> <p>Memperkuat pelayanan kesehatan berbasis komunitas untuk ibu dan anak (posyandu, polindes, poskesdes)</p> <p>Meningkatkan ketersediaan dan kompetensi pekerja kesehatan</p>			
Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup.		Menurun		
Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.	<p>Meningkatkan kepedulian kepada ibu, bayi baru lahir, dan kesehatan anak yang kontinu difasilitas kesehatan publik dan privat</p> <p>Memperluas cakupan imunisasi basis komplit</p> <p>Memperbaiki status gizi dari remaja perempuan dan ibu hamil</p> <p>Memperbaiki akses dan kualitas keluarga berencana dan pelayanan kesehatan organ reproduksi</p> <p>Memperkuat pelayanan kesehatan berbasis komunitas untuk ibu dan anak</p>	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup menurun pada tahun 2024 (2019:8,33)		

Indikator TPB	Arahan Hasil KLHS	Rekomendasi Program Hasil KLHS	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
	(posyandu, polindes, poskesdes) Meningkatkan ketersediaan dan kompetensi pekerja kesehatan			
Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.		Menurun menjadi 24	Keterbatasan petugas dalam pembinaan dan pengawasan penerapan Standar Operasional Prosedur pada pemeriksaan kehamilan sampai ibu nifas.	Kesadaran masyarakat yang tinggi untuk pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan
Prevalensi HIV		Menurun menjadi <0,5%		
Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.		Menurun menjadi 245	Stigma masyarakat tentang TB	Komitmen pemerintah dalam penanggulangan TB
Kejadian Malaria per 1000 orang.	Menciptakan lingkungan yang sehat (kota, pasar, sekolah, dan tempat kerja yang sehat) Menyediakan tempat terbuka publik dan jaringan transportasi umum untuk mendorong aktivitas fisik Memajukan kesehatan di semua aturan dan kebijakan Mendorong strategi perubahan kebiasaan hidup sehat Meningkatkan akses untuk makanan sehat yang beragam	Angka Kejadian Malaria per 1000 orang menurun pada tahun 2024 (2019:0,007)	Adanya vector penyakit malaria yaitu "Anopheles" I beberapa wilayah di Kabupaten Banul	Bantul bukan merupakan daerah endemis malaria
Jumlah desa yang mencapai eliminasi malaria		Meningkat	Mobilitas penduduk dari wilayah endemis malaria yang tinggi.	Bantul bukan merupakan wilayah endemis malaria
Persentase deteksi dini untuk infeksi Hepatitis B.		Meningkat	"Hepatitis B" merupakan " <b>silent killer</b> ".	Tersedianya sarana dan prasarana untuk pemeriksaan Hepatitis B

Indikator TPB	Arahan Hasil KLHS	Rekomendasi Program Hasil KLHS	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
Proporsi kasus kusta yang ditemukan dan diobati		Meningkat	Munculnya gejala penyakit kusta yang tidak disadari oleh penderita	Bantul merupakan daerah dengan status <b>“eliminasi kusta”</b>
Prevalensi Hipertensi	Meningkatkan pelayanan fasilitas kesehatan pada aspek kesehatan mental dan kesejahteraan	Prevalensi tekanan darah tinggi. menurun menjadi 24,3% pada tahun 2024 (2019: 45,05%)	Kesadaran masyarakat untuk periksa tekanan darah secara rutin masih kurang	Ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan penderita hipertensi
Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa		Meningkat	Peningkatan kasus orang dengan gangguan jiwa	Ketersediaan SDM yang menangani orang dengan gangguan jiwa di setiap puskesmas
Angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR).		Menurun menjadi 38	1. Media informasi tentang <b>“seks bebas”</b> sangat sulit dikendalikan 2. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja masih sangat kurang	Ketersediaan media sosial sebagai sarana untuk sosialisasi dan edukasi masyarakat tentang kesehatan reproduksi
Unmet need pelayanan kesehatan.	Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui perlindungan risiko keuangan	Menyediakan data Unmeet need pelayanan kesehatan	Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi yang kurang	Komitmen pemerintah dalam sosialisasi kesehatan reproduksi tinggi
Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).	Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui perlindungan risiko keuangan	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkat menjadi 95 % pada tahun 2024 (2019:46,91%)	Kesadaran masyarakat tentang pentingnya Jaminan Kesehatan masih kurang	Komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional
Proporsi kematian akibat keracunan.		Menurun	Sosialisasi tentang keracunan makanan dan dampaknya masih kurang	Ketersediaan media informasi untuk sosialisasi dan edukasi tentang keracunan makanan dan dampaknya ke masyarakat
Angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR).		Menurun menjadi 38 tahun	1. Media informasi tentang <b>“seks bebas”</b> sangat sulit dikendalikan 2. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Ketersediaan media informasi untuk sosialisasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi ke masyarakat



Indikator TPB	Arahan Hasil KLHS	Rekomendasi Program Hasil KLHS	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
			pada remaja masih sangat kurang	
Angka infeksi baru HIV per 1.000 populasi tidak terinfeksi HIV	Pantai Selatan DIY merupakan halaman depan provinsi	Wilayah pantai selatan sangat potensial untuk pengembangan pariwisata, energi terbarukan, perikanan dan konservasi alam	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilitas penghuni kawasan pantai selatan yang tinggi</li> <li>- Jumlah dan kompetensi Tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan masih kurang</li> </ul>	Pelayanan kesehatan wisata di Puskesmas Kretek, Sanden dan Srandakan

### 3.5 Penentuan isu strategis

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan daerah di masa yang akan datang. Dalam penentuan pembobotan dilakukan dengan FGD untuk memahami usulan dan masukan tentang berbagai isu strategis. Pembobotan dilakukan untuk menentukan mana isu strategis yang paling prioritas.

Tabel 8

Tabel pembobotan Isu – isu strategis

No	Kriteria	Bobot
1	Memiliki pengaruh yang besar / signifikan terhadap sasaran pembangunan nasional	20
2	Merupakan tugas dan tanggung jawab daerah	10
3	Dampak Yang ditimbulkannya terhadap daerah dan masyarakat	20
4	Memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan daerah	10
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	15
6	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	25

Tabel 9  
Isu-isu Strategis RSUD Saras Adyatma

No	Isu strategis	Nilai skala						Total Skor
		1	2	3	4	5	6	
1	Bangunan gedung untuk ruang layanan belum selesai	20	10	20	10	8	18	86
2	Sarana dan prasarana belum lengkap	20	10	20	10	10	15	85
3	Lahan terbatas	20	10	20	10	5	10	75
4	Keterampilan petugas masih belum sesuai	20	10	20	10	10	10	80
5	Tingginya kasus kematian ibu dan bayi	20	10	20	10	10	20	90

Berdasarkan total skor penentuan isu-isu strategis di atas dapat ditentukan prioritas isu strategis sebagai berikut :

1. Tingginya kasus kematian ibu dan bayi
2. Bangunan gedung untuk ruang layanan belum selesai
3. Sarana dan prasarana belum lengkap
4. Keterampilan petugas masih belum sesuai
5. Lahan terbatas

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1 Visi dan Misi Jangka Menengah**

RSUD Saras Adyatma sebagai rumah sakit tipe D yang baru berdiri, diharapkan untuk mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjamin kualitas layanan maka kedepan rumah sakit harus melakukan penilaian akreditasi rumah sakit, dimana salah satu standar akreditasi mengharuskan rumah sakit memiliki visi misi dan tata nilai yang harus menjadi semangat untuk mencapai tujuan rumah sakit. Dengan demikian, pada bab ini dimuat hal tersebut, walaupun berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017, perangkat daerah tidak perlu membuat visi dan misi Renstra karena visi dan misi mengacu pada visi dan misi pemerintah kabupaten. Penyusunan visi dan misi rumah sakit sejalan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bantul. Adapun visi, misi, nilai-nilai dan meaning statement, diuraikan sebagai berikut :

##### **4.1.1 Visi Dan Misi Bupati Dan Wakil Bupati Dalam RPJMD Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026**

Visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Bantul yang termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah adalah **“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang Harmonis, Sejahtera dan Berkeadilan Berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 Dalam Bingkai NKRI yang Berbhineka Tunggal Ika”** ditempuh melalui 5 (lima ) misi pembangunan yaitu :

- a. Penguatan reformasi birokrasi menuju pemerintahan yang efektif, efisien, bersih, akuntabel, berkinerja tinggi dan menghadirkan pelayanan publik prima
- b. Pengembangan Sumber Daya Manusia unggul, berkarakter dan berbudaya istimewa
- c. Pendayagunaan potensi lokal dengan penerapan teknologi dan penyerapan investasi berorientasi pada pertumbuhan ekonomi inklusif
- d. Peningkatan kualitas lingkungan hidup, infrastruktur dan pengelolaan resiko bencana

- e. Penanggulangan masalah kesejahteraan sosial secara terpadu dan pencapaian Bantul sebagai Kabupaten layak anak, ramah perempuan, lansia dan difabel

Pembangunan kesehatan Kabupaten Bantul merupakan bagian dari upaya Penjabaran Misi Kedua Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Bantul, dengan penjelasan bahwa Misi Kedua merupakan upaya Kabupaten Bantul dalam membangun sumberdaya manusia unggul, berkarakter dan berbudaya istimewa sebagai kunci dari keberhasilan pelaksanaan misi yang lainnya. Upaya tersebut dilakukan melalui peningkatan akses, pemerataan, relevansi mutu pelayanan dasar. Berdasarkan visi dan misi diatas, disusunlah visi dan misi RSUD Saras Adyatma dengan keselarasan sebagai berikut :

Tabel 10

Keselarasan Visi Misi Rumah Sakit dengan Nawacita dan RPJMD

<b>Nasional Nawacita</b>	<b>Visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Bantul</b>	<b>Misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Bantul</b>	<b>Visi RS</b>	<b>Misi RS</b>
<b>Nawacita Kelima</b>  Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia	<b>Visi :</b>  Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bantul yang harmonis, sejahtera dan berkeadilan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam bingkai NKRI yang ber-Bhinneka Tunggal Ika	<b>Misi Kedua :</b>  Pengembangan Sumber Daya Manusia unggul, berkarakter dan berbudaya istimewa	Bersama mewujudkan masyarakat sehat yang berbudaya istimewa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang profesional, berkualitas dan berbudaya</li> <li>2. meningkatkan kinerja dan profesionalisme petugas</li> <li>3. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai</li> </ol>

#### 4.1.2 Visi Dan Misi RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026

Berdasarkan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati maka dirumuskan visi dan misi RSUD Saras Adyatma sebagai berikut:

a. Visi

Visi RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul Tahun 2022 – 2026 adalah :

**“Bersama Mewujudkan Masyarakat Sehat Yang Berbudaya Istimewa”**

Penjabaran dari visi bersama mewujudkan masyarakat sehat yang berbudaya istimewa adalah suatu keadaan dan harapan RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul menjadi salah satu penggerak pilar kesehatan masyarakat. Indikator untuk mengukur pencapaian visi tersebut adalah peningkatan usia harapan hidup (UHH), peningkatan hasil Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat, dan penyelesaian tindak lanjut komplain pelayanan tepat waktu.

b. Misi

Misi merupakan penjabaran dari visi dan disusun dalam rangka mengimplementasikan langkah-langkah yang ingin dilakukan dalam mewujudkan visi. Rumusan misi merupakan penggambaran visi yang akan dicapai dengan menguraikan upaya-upaya apa yang harus dilakukan. Rumusan misi disusun untuk memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran serta arah kebijakan yang ingin dicapai dan menentukan jalan yang akan ditempuh dalam mencapai visi.

Perumusan visi dan misi RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul mengacu pada Nawacita dan RPJMD Kabupaten Bantul 2021 – 2026. Keterkaitan Visi dan Misi rumah sakit dengan Nawacita, serta Visi dan Misi Kabupaten Bantul sesuai RPJMD.

Misi yang dirumuskan dalam pengembangan RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul untuk 5 tahun ke depan adalah :

A. Misi Kesatu :

**Memberikan Pelayanan Kesehatan yang profesional, berkualitas dan berbudaya**

Misi ini dimaksudkan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang terstandar dalam rangka peningkatan kualitas dan akuntabilitas pelayanan.

Tujuan : Terwujudnya pelayanan prima sebagai Rumah Sakit rujukan secara menyeluruh dan komprehensif.

Sasaran :

- 1) Meningkatkan kepuasan pelanggan;

- 2) Meningkatnya peran strategis sebagai rumah sakit rujukan di Bantul bagian selatan dan sekitarnya;
- 3) Meningkatnya program pelayanan kesehatan pada penduduk usia lanjut;
- 4) Meningkatnya kegiatan pengendalian dan pemberantasan penyakit.

#### B. Misi Kedua

##### **Meningkatkan kinerja dan profesionalisme petugas.**

Misi ini dimaksudkan untuk mewujudkan sumber daya pelayanan yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya melalui standarisasi/kredensialing tenaga kesehatan dan pendidikan pelatihan secara terus menerus.

Tujuan : Terwujudnya SDM kesehatan dengan kompetensi sesuai standar.

Sasaran :

- 1) Meningkatnya tingkat kepatuhan petugas terhadap program mutu dan keselamatan;
- 2) Meningkatnya kompetensi sumber daya pelayanan.
- 3) Meningkatnya sistem pelaporan kinerja sesuai dengan kebutuhan dan tepat waktu.
- 4) Meningkatnya pelayanan administrasi yang efektif dan efisien

#### C. Misi Ketiga

##### **Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai**

Misi ini dimaksudkan untuk mewujudkan peningkatan penyediaan sarana dan prasarana pelayanan meliputi sarana gedung, sarana administrasi, sarana pelayanan, obat-obatan dan perbekalan kesehatan.

Tujuan : Terwujudnya pelaksanaan pelayanan secara optimal.

Sasaran :

- 1) Meningkatnya ketersediaan sarana dan prasarana Rumah Sakit;
- 2) Meningkatnya pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit
- 3) Meningkatnya ketersediaan alat, obat, dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan;
- 4) Meningkatnya penerapan sistem informasi rumah sakit terintegrasi.

#### 4.1.3 Maklumat Pelayanan

Berdasarkan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, maklumat pelayanan merupakan pernyataan tertulis yang berisi kesanggupan untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar.

Maklumat RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul adalah :

**”Dengan semangat berkarya dan ikhlas,  
kami segenap karyawan siap memberikan pelayanan sesuai standar  
demi tercapainya masyarakat sehat dan berbudaya”**

Pernyataan maklumat tersebut merupakan janji pelayanan kepada pelanggan yang dipublikasi ditempat pelayanan untuk dapat diketahui secara umum oleh publik.

#### 4.1.4 Motto

Motto adalah semboyan untuk memberikan semangat atau motivasi dalam melaksanakan pelayanan dalam mewujudkan visi rumah sakit. Pernyataan motto RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul adalah :

**”Melayani dengan HATI”**

Pernyataan moto tersebut berasal dari kata : Humanis-Amanah-Tuntas-Ikhlas. Penjabaran dari moto tersebut adalah :

**Humanis** memberikan arti bahwa memeberikan pelayanan ke masyarakat dengan mengedepankan sisi kemanusiaan

**Amanah** memberi arti bahwa pelayanan diberikan atas dasar tanggung jawab moral dan agama serta kepercayaan yang diberikan masyarakat

**Tuntas** memberi arti bahwa dalam memberikan pelayanan yang menyeluruh dan paripurna

**Ikhlas** memberi arti bahwa memberikan pelayanan dengan sepenuh hati

#### 4.1.5 Tata Nilai

Tata nilai adalah pedoman/ aturan berperilaku bagi semua pegawai dalam melaksanakan tugas dan memberikan pelayanan. Tata nilai di RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul adalah :

*Profesionalisme* bahwa dalam melaksanakan tugas dan atau kewajiban harus dilandasi oleh standard pelayanan, kompetensi, integritas, responsif , transparansi dan disiplin.

<i>Inovatif</i>	bahwa dalam melaksanakan tugas dan atau kewajiban mendayagunakan pemikiran, kemampuan imajinasi, berbagai stimulan, dan individu yang mengelilinginya dalam menghasilkan produk baru.
<i>Kerjasama</i>	bahwa pelayanan terbaik kepada masyarakat di rumah sakit hanya akan dicapai apabila melibatkan peran seluruh komponen karyawan secara sinergis.
<i>Empati</i>	bahwa dalam melakukan pelayanan didasari pemahaman akan keadaan, melihat dari sudut pandang orang lain, melakukan senyum,sapa,salam,sopan dan santun sehingga pelayanan sesuai kebutuhan dan kenyamanan
<i>Berbudaya</i>	Bahwa dalam melaksanakan tugas atau kewajiban harus memegang budaya lokal dan kearifan lokal yang dilandasi semangat agar diperoleh hasil yang memuaskan dari segala aspek

#### **4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah**

Tujuan adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Berdasarkan analisis pada Bab III maka tujuan yang ingin diwujudkan oleh RSUD Saras Adyatma tahun 2022 – 2026 selaras dengan salah satu tujuan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021-2026 yaitu Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dengan indikator indeks pemenuhan UKP dan UKM.

Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah yang diperoleh dari pencapaian outcome program Perangkat Daerah dan jajarannya. Indikator sasaran RSUD disusun untuk mendukung pencapaian sasaran pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan. Adapun tabel tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul sebagai berikut :



Tabel 11  
 Tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Saras Adyatma  
 Kabupaten Bantul

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja, Tujuan Dan Sasaran	Satuan	Kondisi Awal Renstra (Baseline)	Target Indikator Kinerja				
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi		Umur Harapan Hidup		73,9	74,01	74,11	74,2	74,29	74,39
		Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	85	88,7	80,7	72,6	64,5	56,5
			Angka Kematian Bayi	Per 1.000 KH	8,0	7,7	7,3	6,9	6,5	6,3
			Case Fatalilty Rate Covid 19	%	2.75	2,75	2,5	2,25	2	1,75
		Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Insiden Rate DBD	Per 100.000 penduduk	125	125	120	115	110	105
			Prevalensi stunting	%	9	9	8,5	8	7,5	7

**BAB V**  
**STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

**5.1 Strategi**

Strategi merupakan rangkaian tahapan atau langkah-langkah dalam upaya untuk mewujudkan tujuan dan sasaran BLUD yang telah ditetapkan. Untuk menentukan strategi yang tepat maka harus memperhatikan kekuatan (*Strength*), Kelemahan (*Weaknes*), Peluang (*Oppurtunity*), dan ancaman (*threath*) atau analisis SWOT dari RSUD Saras Adyatma, secara rinci disajikan pada tabel dibawah :

Tabel 12  
Analisa SWOT

<b>S W O T</b>	<b>FAKTOR KEKUATAN</b>		<b>FAKTOR KELEMAHAN</b>	
	1	Tarif pelayanan terjangkau oleh masyarakat	1	Belum memiliki sistem informasi yang terintegrasi
	2	Fleksibilitas pengelolaan keuangan	2	Tata kelola kelembagaan belum memadai
	3	Rumah sakit memiliki sarana prasarana penanganan kasus infeksius yang memadai.	3	Perlunya peningkatan kompetensi sumber daya dalam pelaksanaan kebijakan MEA
	4	Rumah sakit tujuan rujukan wilayah selatan Bantul	4	Belum optimalnya kegiatan promosi rumah sakit
	5	Komitmen dan loyalitas pegawai yang tinggi terhadap rumah sakit	5	Sarana dan prasarana belum memadai
	6	Memiliki jenis layanan sesuai standar rumah sakit kelas D	6	Jumlah Pegawai Non PNS lebih besar daripada PNS sehingga belanja pegawai Non PNS tinggi

<b>FAKTOR PELUANG</b>			<b>STRATEGI S-O</b>		<b>STRATEGI W-O</b>
1	Dukungan dan komitmen pemerintah daerah terhadap pengembangan rumah sakit	1	Meningkatkan program pelayanan kesehatan pada penduduk usia lanjut	1	Meningkatkan penerapan sistem informasi rumah sakit terintegrasi
2	Letak geografis RS tipe D Kabupaten Bantul yang berada di jalur wisata dan antar kabupaten/propinsi	2	Meningkatkan tingkat kepatuhan petugas terhadap program mutu dan keselamatan	2	Meningkatkan kompetensi sumber daya pelayanan
3	Subsidi pemerintah dan pendapatan jasa layanan	3	Meningkatkan kepuasan pelanggan	3	Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana Rumah Sakit
4	Kebijakan pemerintah pusat tentang penetapan keistimewaan Yogyakarta				
5	Usia harapan hidup di Kabupaten Bantul tinggi (73,86 thn)				
6	Kebijakan pemerintah terhadap penerapan sistem jaminan kesehatan nasional dan sistem rujukan berjenjang				
<b>FAKTOR ANCAMAN</b>			<b>STRATEGI S-T</b>		<b>STRATEGI W-T</b>
1	Perubahan iklim global yang menyebabkan pergeseran pola penyakit	1	Melaksanakan efisiensi anggaran berbasis kebutuhan	1	Mewujudkan tatakelola organisasi yang baik sampai ke semua unit
2	Kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap	2	Meningkatkan ketersediaan alat, obat, dan perbekalan	2	Meningkatkan peran strategis sebagai rumah sakit rujukan di Bantul

	rumah sakit pemerintah		kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan		bagian selatan dan sekitarnya
	Kenaikan harga alat, bahan medis, dan pemeliharaan sarana	3	Meningkatkan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit		
3	Regulasi yang sering berubah	4	Meningkatkan kegiatan pengendalian dan pemberantasan penyakit		
4	Merupakan daerah risiko gempa karena berada pada patahan lempeng tektonik				
5	Kebijakan pemerintah tentang penataan perijinan pendirian Rumah Sakit belum optimal				

Untuk menentukan posisi daya saing rumah sakit dalam mencapai visi, dilakukan penentuan “Bobot” dan “Rating” dari faktor-faktor Peluang (*Opportunity*), Ancaman (*Threat*), Kekuatan (*Strength*), dan Kelemahan (*Weakness*). Tujuan dari pembobotan dan rating ini adalah untuk menentukan “Total Nilai Terbobot” yang akan dipakai sebagai dasar dalam penentuan posisi rumah sakit pada diagram kartesius. Nilai bobot yang digunakan adalah berkisar antara 0 (nol) sampai dengan 1 (satu) dimana nilai yang mendekati 1 (satu) dianggap mempunyai bobot (besarnya pengaruh suatu faktor dari keseluruhan factor) yang besar. Sedangkan nilai rating yang digunakan berkisar antara 0 (nol) sampai dengan 100 (seratus), dimana nilai mendekati 100 (seratus) dianggap memiliki situasi atau keadaan yang paling sesuai dengan situasi rumah sakit saat ini

Tabel 13

Identifikasi dan penentuan total nilai terbobot Peluang

<b>No.</b>	<b>FAKTOR PELUANG</b>	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>NILAI</b>
1	Dukungan dan komitmen pemerintah daerah terhadap pengembangan rumah sakit	0.25	100	25
2	Letak geografis rumah sakit yang berada di jalur wisata dan antar kabupaten/propinsi	0.10	75	7.5
3	Tarif pelayanan terjangkau oleh masyarakat sesuai Peraturan Daerah	0.15	70	10.5
4	Kebijakan Pemerintah Pusat tentang penetapan keistimewaan Yogyakarta	0.15	70	10.5
5	Usia harapan hidup di Kabupaten Bantul tinggi (73,86 thn)	0.15	75	11.25
6	Kebijakan pemerintah terhadap penerapan sistem jaminan kesehatan nasional dan sistem rujukan berjenjang	0.20	80	16
	<b>JUMLAH</b>	<b>1.00</b>		<b>80.75</b>

Tabel 14

Identifikasi dan penentuan total nilai terbobot Ancaman

<b>NO</b>	<b>FAKTOR ANCAMAN</b>	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>NILAI</b>
1	Perubahan iklim global yang menyebabkan pergeseran pola penyakit	0.20	75	15
2	Kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah	0.10	100	10
3	Kenaikan harga alat, bahan medis, dan pemeliharaan sarana	0.15	70	10.5
4	Regulasi yang sering berubah	0.25	80	20
5	Merupakan daerah risiko angin ribut, gempa bumi dan tsunami karena berada pada patahan lempeng tektonik. Resiko terjadi kecelakaan	0.10	70	7

<b>NO</b>	<b>FAKTOR ANCAMAN</b>	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>NILAI</b>
	oleh karena letak dipinggir jalan raya dan persimpangan.			
6	Kebijakan pemerintah tentang penataan perijinan pendirian Rumah Sakit belum optimal	0.20	75	15
	<b>JUMLAH</b>	<b>1.00</b>		<b>77.5</b>

Tabel 15

Identifikasi dan penentuan total nilai terbobot Kekuatan

<b>NO</b>	<b>FAKTOR KEKUATAN</b>	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>NILAI</b>
1	Subsidi pemerintah dan pendapatan jasa layanan	0.25	100	25
2	Fleksibilitas pengelolaan keuangan	0.20	80	16
3	Rumah sakit memiliki sarana prasarana penanganan kasus infeksius yang memadai.	0.15	70	10.5
4	Rumah sakit tujuan rujukan puskesmas wilayah Bantul Selatan	0.10	70	7
5	Komitmen dan loyalitas pegawai yang tinggi terhadap rumah sakit	0.20	80	16
6	Memiliki jenis layanan sesuai standar rumah sakit kelas D	0.10	65	6.5
	<b>JUMLAH</b>	<b>1.00</b>		<b>81</b>

Tabel 16

Identifikasi dan penentuan total nilai terbobot Kelemahan

<b>NO</b>	<b>FAKTOR KELEMAHAN</b>	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>NILAI</b>
1	Belum memiliki sistem informasi yang terintegrasi	0.20	80	16
2	Tata kelola kelembagaan belum memadai	0.25	100	25
3	Perlunya peningkatan kompetensi sumber daya dalam pelaksanaan kebijakan MEA	0.10	75	7.5

4	Belum optimalnya kegiatan promosi rumah sakit	0.15	75	11.25
5	Sarana dan prasarana belum memadai	0.20	80	16
6	Jumlah Pegawai Non PNS lebih besar daripada PNS sehingga belanja pegawai Non PNS tinggi	0.10	80	8
	<b>JUMLAH</b>	<b>1.00</b>		<b>83.75</b>

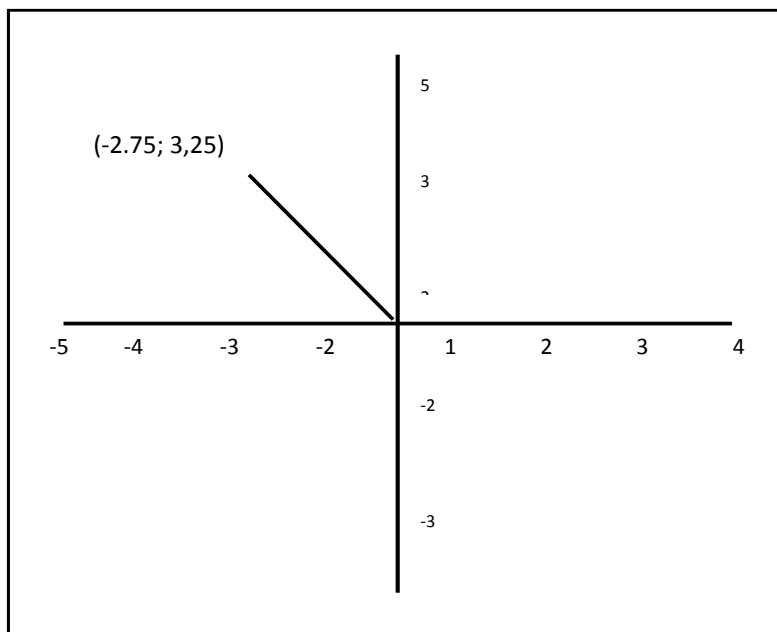
Berdasarkan tabel nilai terbobot di atas, untuk menentukan posisi rumah sakit dalam diagram kartesius dilakukan perhitungan sebagai berikut :

Nilai sumbu Y = Total Nilai Peluang dikurangi Total Nilai Terbobot Ancaman

Nilai sumbu Y =  $80,75 - 77,5 = 3,25$

Nilai sumbu X = total nilai terbobot Kekuatan dikurangi total nilai Kelemahan  
 Nilai sumbu X =  $81 - 83,75 = -2,75$

Sehingga dari perhitungan di atas posisi RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Berdasarkan gambar di atas posisi RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul berada pada kwadran II yang menggambarkan posisi total nilai kelemahan melebihi nilai kekuatan dan total nilai peluang melebihi total nilai ancaman. Untuk itu RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul memfokuskan arah pengembangan dimasa mendatang untuk menjaga

kestabilan organisasi atau penguatan mutu kelembagaan (stability). Melakukan prioritas strategis untuk penyempurnaan dan penataan kemampuan organisasi, kemampuan sistem manajemen dan proses bisnis, serta kemampuan personil dan memantapkan tingkat pengembangan layanan. Strategi berdasarkan analisis SWOT dan prioritas strategis tersebut adalah sebagai berikut :

1. Memperkuat dukungan dan komitmen pemerintah daerah/lainnya terhadap penyelesaian bangunan gedung, pemenuhan sarana dan prasarana, dan pengembangan rumah sakit.
2. Menyediakan ruang layanan sementara beserta sarana dan prasarananya untuk memberikan layanan sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit (SPM RS)
3. Menyediakan tarif pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat.
4. Mengembangkan layanan untuk penanganan kasus infeksius.

## 5.2 Arah Kebijakan

Arah kebijakan merupakan penekanan fokus atau tema setiap tahun selama periode perencanaan dan harus memiliki kesinambungan dalam rangka mencapai visi, misi, tujuan, dan sasaran yang telah ditetapkan. Arah kebijakan tidak bisa lepas dari strategi yang ditempuh suatu organisasi. Selanjutnya untuk menggambarkan keterkaitan antara visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bantul dengan Tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan RSUD Saras Adyatma dapat dilihat pada tabel dibawah :

Tabel 17

Keterkaitan Visi Misi Pemerintah Daerah Dengan Tujuan, Strategi, Sasaran Dan Arah Kebijakan RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul

VISI RPJMD :Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang harmonis, sejahtera dan berkeadilan			
MISI ke 2 : Pengembangan sumberdaya manusia unggul, berkarakter dan berbudaya			
VISI RSUD Saras Adyatma : Bersama Mewujudkan Masyarakat Sehat Yang Berbudaya Istimewa			
Misi RS Saras Adyatma :			
1. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang profesional, berkualitas dan berbudaya			
2. Meningkatkan kinerja dan profesionalisme petugas			
3. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya derajat kesehatan	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Memperkuat dukungan dan komitmen pemerintah	Penyediaan Layanan dan Fasilitas Kesehatan



masyarakat yang tinggi		daerah/lainnya terhadap penyelesaian bangunan gedung, pemenuhan sarana dan prasarana dan pengembangan rumah sakit.	untuk UKM dan UKP.
		Menyediakan ruang layanan sementara beserta sarana dan prasarananya untuk memberikan layanan sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit (SPM RS)	
		Menyediakan tarif pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat.	
	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Mengembangkan layanan untuk penanganan kasus infeksius.	<i>Peningkatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor</i>

## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Rencana program dan kegiatan serta pendanaan rumah sakit diprioritaskan untuk pencapaian visi, misi dan sasaran RSUD Saras Adyatma tahun 2022 - 2026. Dalam Penyusunan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan pada Perubahan Renstra ini mengacu pada Peraturan Metereri Dalam Negeri No 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 18

## Rencana program, kegiatan dan pendanaan RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul

TUJUAN	SASARAN	KODE	BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	FORMULA	CAPAIAN 2020	KONDISI KINERJA AWAL (BASELINE) TAHUN 2021	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH		PERANGKAT DAERAH
								TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		TARGET	Rp	
								TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN			
Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi				Usia Harapan Hidup	Angka perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur	73.86	73,90	74,01		74,11		74,20		74,29		74,39		74,39		
Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat				Angka Kematian Ibu	per 100.000 kelahiran hidup	56,5	56,5	85		56,5		56,5		85		56,5		56,5		
				Angka Kematian Bayi	per 1000 kelahiran hidup	6,3	6,3	8		6,3		6,3		8		6,3		6,3		
				Case Fatality Rate Covid 19	Persen	1,75	1,75	2,75		1,75		1,75		2,75		1,75		1,75		1,75
Meningkatkan kesadaran perilaku hidup sehat masyarakat				Insiden Rate DBD	Per 100.000 penduduk	128	125	125		120		115		110		105		105		
				Prevalensi stunting	%	9,74	9	9		8,5		8		7,5		7		7		7

TUJUAN	SASARAN	KODE				BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	FORMULA	CAPAIAN 2020	KONDISI KINERJA AWAL (BASELINE) TAHUN 2021	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH		PERANGKAT DAERAH
											TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		TARGET	Rp	
											TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN			
Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	1	2	2		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks pemenuhan UKP UKM	Indeks komposit yang dihitung dari : indeks penyediaan fasilitas pelayanan dan indeks layanan dengan perhitungan : (50% x capaian indeks fasilitas) + (50% x capaian indeks layanan)		1 indeks	1 indeks	8.101.332.204	1 indeks	6.815.715.000	1 indeks	6.621.286.500	1 indeks	6.329.892.419	1 indeks	6.190.041.665	1 indeks	34.058.267.788	Dinas Kesehatan-Rumah Sakit Saras Adyatma
		1	2	2	2,02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Indeks Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	(9% x capaian ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil) + (9% x capaian ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan) + (9% x capaian bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir) + (9% x capaian pelayanan kesehatan balita sesuai standar) + (8% x capaian anak usia	NA	1 Indeks	1 Indeks	8.101.332.204	1 Indeks	6.815.715.000	1 Indeks	6.621.286.500	1 Indeks	6.329.892.419	1 Indeks	6.190.041.665	1	34.058.267.788	Dinas Kesehatan-Rumah Sakit Saras Adyatma

TUJUAN	SASARAN	KODE	BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	FORMULA	CAPAIAN 2020	KONDISI KINERJA AWAL (BASELINE) TAHUN 2021	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN								KONDISI AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH		PERANGKAT DAERAH		
								TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026			TARGET	Rp
								TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN			
					pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar) + ( 8% x capaian penduduk usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar) + ( 8% x capaian penduduk usia 59 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar) + ( 8 % x capaian penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar) + ( 8% x penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar) + ( 8% x ODGJ berat yang															

TUJUAN	SASARAN	KODE	BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	FORMULA	CAPAIAN 2020	KONDISI KINERJA AWAL (BASELINE) TAHUN 2021	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN								KONDISI AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH		PERANGKAT DAERAH		
								TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026			TARGET	Rp
								TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN			
					mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar) + ( 8% x ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar) + ( 8 % x capaian orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar) + (8 % x capaian orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar)															
		1 2 2 2,02 32	Operasional pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit		0 dokumen	0 dokumen	9125 dokumen	8.101.332.204	16500 dokumen	6.815.715.000	17000 dokumen	6.621.286.500	17500 dokumen	6.329.892.419	18250 dokumen	6.190.041.665	78.375 dokumen	34.058.267.788	Dinas Kesehatan-Rumah Sakit Saras Adyatma

## 6.1 Pemenuhan layanan sesuai SPM

Layanan klinis merupakan layanan utama disuatu rumah sakit, untuk itu pengembangan layanan klinis merupakan hal yang utama. Berikut rencana pemenuhan layanan klinis:

Tabel 19  
Rencana pemenuhan layanan klinis

Layanan sesuai SPM	Target Tahun				
	2022	2023	2024	2025	2026
Pemenuhan bangunan		Tersedianya ruang operasi sementara	Terselesaikannya bangunan rumah sakit (ruang operasi dan ICU)	Pembangunan gedung penunjang	Pembangunan gedung rawat jalan
Pemenuhan sarana dan prasarana	Tersedianya sarana dan prasarana minimal untuk layanan	Tersedianya alat pendukung ruang operasi	Tersedianya alat pendukung di ruang ICU	Tersedianya alat pendukung di ruang emergency	Tersedianya alat pendukung di layanan rawat jalan dan rawat inap
Pemenuhan tenaga	Tersedianya dokter spesialis anak, spesialis obsgyn, spesialis anastesi, spesialis penyakit dalam	Tersedianya dokter spesialis bedah	Tersedianya dokter spesialis emergency, spesialis patologi klinik, spesialis radiologi		
Pemenuhan layanan sesuai SPM RS	Pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan persalinan dan perinatologi, radiologi, laboratorium patologi klinik,	Pelayanan bedah, pelayanan intensif, pelayanan transfusi darah, pelayanan keluarga miskin, pemulasaran jenazah, laundry,	Pelayanan rehabilitasi medic, laundry, CSSD,		

Layanan sesuai SPM	Target Tahun				
	2022	2023	2024	2025	2026
	farmasi, gizi, rekam medis, administrasi manajemen, ambulans.	pemeliharaan sarana, PPI, informasi komunikasi.			



## 6.2 SOP Pelaksanaan program

**Gambar 2**

SOP Pelaksanaan Program

No	Aktivitas	Pelaksana			Mutu Baku			Ket	
		Penanggung Jawab Program di RSUD	Dinkes	Bappeda	BKPAD	Kelengkapan	Waktu		Output
<b>1</b>	<b>PERENCANAAN</b>								
1.1	Koordinasi pengusunan RKA dan KAK Dinkes dan RSUD Saras Adyatma						1 Hari	Hasil koordinasi pengusunan RKA	Pada Minggu I Bulan April tahun n-1
1.2	Mengusun RKA dan KAK sesuai Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan yang ada dalam Renstra BLUD ke dalam SIPD					Dokumen RKPD Tahun Anggaran (TA) terkait, Dokumen Renja PD TA terkait	2 Hari	Draft RKA Sub Kegiatan	Pada Minggu I Bulan April tahun n-1
1.3	Verifikasi usulan RKA dan KAK						1 Hari	Berita Acara Hasil Pembahasan Desk Rapat Teknis PD TA terkait.	Pada Minggu II Bulan April tahun n-1
1.4	Pengempurnaan RKA dan KAK RSUD Saras Adyatma					Hasil Desk Rapat Teknis PD TA terkait.	1 Hari	Draft RKA Sub Kegiatan yang sudah diperbarui.	Pada Minggu III Bulan April tahun n-1
1.5	Validasi Kegiatan RSUD Saras Adyatma						1 hari	RKA Sub Kegiatan TA terkait.	Pada Minggu III Bulan April tahun n-1
<b>2</b>	<b>PENGANGGARAN</b>								
2.1	Koordinasi pengusunan DPA						1 Hari	Hasil koordinasi pengusunan DPA	Pada Minggu I Bulan September tahun n-1
2.2	Mengusun DPA tindak lanjut Penetapan RKPD/Perubahan RKPD Tahun Anggaran Berjalan					RKA Sub Kegiatan	2 Hari	Draft DPA Sub Kegiatan	Pada Minggu I Bulan September tahun n-1
2.3	Verifikasi usulan DPA						1 Hari	Hasil Pembahasan DPA PD TA terkait.	Pada Minggu II Bulan September tahun n-1
2.4	Pengempurnaan DPA						1 Hari	Draft DPA Sub Kegiatan yang sudah diperbarui.	Pada Minggu III Bulan September tahun n-1
2.5	Validasi Kegiatan						1 hari	DPA Sub Kegiatan UPTD TA terkait.	Pada Minggu III Bulan September tahun n-1
2.6	Input Angkas dalam SIPD Tata Kelola Keuangan						1 hari		Pada Minggu IV Bulan Desember tahun n-1
<b>3</b>	<b>REALISASI</b>								
3.1	Input Rencana Realisasi Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dalam E-SAKIP ROPK					Hasil Pelaksanaan Sub Kegiatan			Sesuai jadwal yang diinputkan dalam E-SAKIP ROPK

## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Indikator kinerja BLUD RSUD Saras Adyatma yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 tahun mendatang. Sasaran Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma adalah meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan. Sasaran ini mendukung sasaran daerah yaitu terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dengan indikator umur harapan hidup (UHH). Indikator kinerja yang akan dicapai oleh RSUD Saras Adyatma untuk mendukung pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul selama lima tahun diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 20

Indikator kinerja BLUD RSUD Saras Adyatma yang mengacu pada Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Capaian Kinerja pada awal periode RPJMD (Tahun <i>baseline</i> )	Target Indikator Kinerja					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			Tahun 2021	2022	2023	2024	2025	2026	
<b>A.</b>	<b>Indikator Tujuan:</b>								
	Umur Harapan Hidup	Tahun	73,9	74,01	74,11	74,2	74,29	74,39	74,39
<b>B.</b>	<b>Indikator Sasaran:</b>								
1	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	85	88,7	80,7	72,6	64,5	56,5	56,5
2	Angka Kematian Bayi	Per 1.000 KH	8,0	7,7	7,3	6,9	6,5	6,3	6,3
3	Case Fatalilty Rate Covid 19	%	2.75	2,75	2,5	2,25	2	1,75	1,75
4	Insiden Rate DBD	Per 100.000 penduduk	125	125	120	115	110	105	105
5	Prevalensi stunting	%	9	9	8,5	8	7,5	7	7
<b>C.</b>	<b>Indikator Program:</b>								
	Indeks pemenuhan UKP UKM	Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks
<b>D.</b>	<b>Indikator Kegiatan:</b>								
	Indeks Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks	1 Indeks

No	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Capaian Kinerja pada awal periode RPJMD (Tahun <i>baseline</i> )	Target Indikator Kinerja					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			Tahun 2021	2022	2023	2024	2025	2026	
<b>E.</b>	<b>Indikator Pelayanan Rumah Sakit</b>								
1.	Pelayanan Gawat Darurat	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
2.	Pelayanan Rawat Jalan	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
3.	Pelayanan Rawat Inap	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
4.	Pelayanan Bedah	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
5.	Pelayanan Persalinan Dan Perinatologi	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
6.	Pelayanan Intensif	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
7.	Pelayanan Radiologi	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
8.	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
9.	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
10.	Pelayanan Farmasi	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
11.	Pelayanan Gizi	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
12.	Pelayanan Transfusi Darah	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
13.	Pelayanan Keluarga Miskin	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
14.	Pelayanan Rekam Medis	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
15.	Pengelolaan Limbah	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
16.	Pelayanan Administrasi Manajemen	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan

No	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Capaian Kinerja pada awal periode RPJMD (Tahun <i>baseline</i> )	Target Indikator Kinerja					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			Tahun 2021	2022	2023	2024	2025	2026	
17.	Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
18.	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
19.	Pelayanan <i>Laundry</i>	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
20.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
21.	Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
22.	Pelayanan Sterilisasi / <i>Central Sterile Supply Department (CSSD)</i>	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan
23.	Pelayanan Informasi Dan Komunikasi	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	5 Laporan

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Dengan tersusunnya Rencana Strategis RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul Tahun 2022-2026 diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan program/kegiatan sebagai upaya perwujudan visi, implementasi misi, tujuan dan sasaran. Pelaksanaan tugas dilaksanakan mengacu pada RPJMD Kabupaten Bantul tahun 2021 – 2026. Rencana Strategis memberikan arah pengembangan rumah sakit untuk lima tahun ke depan. Sebagai acuan agar pengembangan dilaksanakan secara terstruktur, terarah, dan berkesinambungan. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk pelaksanaan Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma setelah penetapan antara lain sebagai berikut:

1. Seluruh aparatur melaksanakan program, kegiatan, dan sub kegiatan Tahun 2022 sampai dengan 2026 sesuai rencana serta tugas dan fungsinya untuk mencapai target sasaran Renstra BLUD RSUD Saras Adyatma.
2. Program, kegiatan, dan sub kegiatan menjadi pedoman dalam pelaksanaan pelayanan BLUD RSUD Saras Adyatma Tahun 2022 sampai dengan 2026.

Kami menyadari, Rencana Strategis ini belum sepenuhnya mengakomodir kegiatan yang belum dapat diprediksi, sehingga memungkinkan dilakukan perubahan sesuai perkembangan kemajuan pelayanan kesehatan dan perubahan kebijakan tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk itu saran dan masukan sangat diharapkan agar dokumen ini dapat dijadikan acuan implementasi yang memadai.

BUPATI BANTUL,

ttd

ABDUL HALIM MUSLIH