



BUPATI TEMANGGUNG

PERATURAN BUPATI TEMANGGUNG

NOMOR 29 TAHUN 2011

TENTANG

RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEMANGGUNG,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 44/PMK.05/2009 tentang Rencana Bisnis Dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum, perlu disusun Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
18. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008, tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2008 Nomor 6);
19. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2008, tentang Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2008 Nomor 17);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 13 Tahun 2009, tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2009 Nomor 13);

21. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
26. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 44/PMK.05/2009 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159b/Menkes/SK/ Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 228/Menkes/SK/ /III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
30. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Hospital Staff By Laws*) di Rumah Sakit;
31. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
32. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 73 tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung (Berita Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2008 Nomor 73).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG**

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Temanggung.

2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Temanggung.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
4. Bupati adalah Bupati Temanggung.
5. Sekretaris Daerah yang selanjutnya disebut SEKDA adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Temanggung.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung yang selanjutnya disebut RSUD adalah Lembaga Tekhnis Daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
7. Direktur adalah Direktur RSUD.
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan RSUD Kabupaten Temanggung Kepada Masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan administrasi manajemen.
11. Rencana Strategis Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis BLUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
12. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah Dokumen Perencanaan Bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Rumah Sakit;
13. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat;
14. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
15. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.
16. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
17. Indikator Kinerja adalah Variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

18. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
19. Target atau Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bias dicapai.

BAB II
PENYUSUNAN RENSTRA BISNIS BLUD
Pasal 2

- (1) BLUD menyusun rencana strategis bisnis 5 (lima) tahunan dengan mengacu kepada Rencana Strategis Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung.
- (2) BLUD menyusun RBA tahunan dengan mengacu kepada rencana strategis bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai prakiraan RBA tahun berikutnya.
- (3) Renstra Bisnis BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2). memuat seluruh program, kegiatan, anggaran penerimaan/pendapatan, anggaran pengeluaran/belanja, estimasi saldo awal, dan estimasi saldo akhir kas BLUD.
- (4) Renstra Bisnis BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun berdasarkan :
 - a. basis kinerja dan penghitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya;
 - b. kebutuhan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD); dan
 - c. basis akrual.
- (5) BLUD yang telah menyusun Renstra Bisnis BLUD berdasarkan basis kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya serta menyusun standar biaya, menggunakan standar biaya tersebut.
- (6) Dalam hal BLUD belum menyusun Renstra Bisnis BLUD berdasarkan basis kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya dan belum mampu menyusun standar biaya, BLUD menggunakan standar biaya umum.
- (7) Kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima sebagaimana dimaksud pada ayat(4) huruf b, terdiri :
 - a. pendapatan yang akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat;
 - b. hasil kerjasama BLUD dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya; dan
 - c. penerimaan anggaran yang bersumber dari APBD.

BAB III
JENIS PELAYANAN
Bagian Kesatu
Pasal 3

RSUD mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (*kuratif*), Pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (*preventif*), peningkatan (*promotif*) serta upaya rujukan.

- Jenis Pelayanan RSUD meliputi :
- a. Pelayanan Gawat Darurat;
 - b. Pelayanan Rawat Jalan;

- c. Pelayanan Rawat Inap;
- d. Pelayanan Bedah Sentral;
- e. Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB;
- f. Pelayanan Intensif;
- g. Pelayanan Radiologi;
- h. Pelayanan Laboratorium;
- i. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
- j. Pelayanan Farmasi;
- k. Pelayanan Gizi;
- l. Pelayanan Bank Darah;
- m. Pelayanan Pasien Miskin;
- n. Pelayanan Rekam Medik;
- o. Pengelolaan Limbah;
- p. Pelayanan Administrasi dan Manajemen;
- q. Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah;
- r. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
- s. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- t. Pelayanan Laundry; dan
- u. Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI).

Bagian Kedua
Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian
dan Uraian Sasaran, Target Kinerja
Pasal 4

Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Uraian Sasaran, Target Kinerja sebagaimana dimaksud, tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
PELAKSANAAN
Pasal 5

- (1) RSUD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Rencana Pencapaian Sasaran, Target Kinerja.
- (2) Direktur bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Rencana Pencapaian Sasaran, Target Kinerja yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan yang sesuai dengan Rencana Pencapaian Sasaran, Target Kinerja dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB V
PENERAPAN
Pasal 6

- (1) Direktur RSUD menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit yang dipimpinnya berdasarkan Rencana Pencapaian Sasaran, Target Kinerja.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen RSUD menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit yang dipimpinnya berdasarkan Rencana Pencapaian Sasaran, Target Kinerja.
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan Rencana Pencapaian Sasaran, Target Kinerja.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Bagian Kesatu
Pasal 7
Pembinaan

- (1) Pembinaan RSUD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup :
 - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Sasaran, Target Kinerja;
 - b. penyusunan Rencana Pencapaian Sasaran, Target Kinerja;
 - c. penilaian dan pelaporan prestasi kerja Rencana Pencapaian Sasaran, Target Kinerja.

Bagian Kedua
Pengawasan
Pasal 8

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh Pengawas Internal.
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung di bawah Direktur.

Pasal 9

- (1) Pengawasan Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) bersama-sama jajaran manajemen RSUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.

- (2) Fungsi pengendalian internal sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja agar sesuai dengan Sasaran, Target Kinerja.

Pasal 10

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD selain dilakukan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8 dan Pasal 9, dilakukan juga oleh Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah organisasi yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.

Pasal 11

Anggaran pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, dan Pasal 10 dibebankan pada pendapatan operasional RSUD yang ditetapkan dalam RBA RSUD.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

SEKDA	K
ASISTEN I / II / III	A
KABAG HUKUM	f

Ditetapkan di Temanggung
pada tanggal 26 MEI 2011

BUPATI TEMANGGUNG,

HASYIM AFANDI

Diundangkan di Temanggung
pada tanggal 26 MEI 2011

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG

BAMBANG AROCHMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2011 NOMOR 28

RINGKASAN EKSEKUTIF

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Temanggung yang dibangun tahun 1900 dalam perjalanannya pada tahun 1983 RSUD Kabupaten Temanggung merupakan Rumah Sakit Type D yang selanjutnya pada tahun 1987 ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Type C dengan kapasitas 179 tempat tidur.

Berdasarkan analisis antara lain tentang kondisi pasar dan pemasaran yang meliputi analisis penjualan, analisis potensi pasar dan detail serta analisis lingkungan bisnis yang meliputi analisis internal, analisis eksternal, grafik SWOT maka issue pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung lima tahun mendatang diformulasikan sebagai berikut :

a. Strategi Pelayanan

Mengembangkan program pelayanan kesehatan unggulan yang bermutu melalui pemanfaatan sumber daya (SDM dan sarana prasarana) secara optimal.

b. Strategi Pengembangan SDM :

- Meningkatkan komitmen pegawai melalui penerapan system reward and punishment yang sesuai.
- Memperbaiki citra RSUD Kabupaten Temanggung melalui perbaikan mutu pelayanan.

c. Strategi Pemasaran :

Dengan perusahaan swasta dan asuransi kesehatan lainnya untuk mengembangkan JPK

d. Strategi Keuangan :

- Profesionalisme untuk transparansi
- Penetapan tarif dengan memperhatikan perhitungan unit cost
- Public servis obligation

Peluang memenangkan pasar masih sangat terbuka dengan adanya fleksibilitas dibidang pengelolaan keuangan dan sumberdaya, dengan syarat adanya perubahan mindset, memperjelas produk / focus dan pelayanan yang prima dan mengadakan

deferensiasi kearah pelayanan yang lebih manusiawi dan tentu saja cost leadership melalui tarif yang kompetitif.

Dengan kelebihan bangunan yang memadai dan peralatan yang lengkap serta penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, RSUD Kabupaten Temanggung siap bekerja keras agar bisa bersaing memenangkan pasar dengan strategi pelayanan yang berbeda dan mengembangkan pelayanan Unggulan berupa Pelayanan Terpadu Diabetes, pengembangan Pelayanan Nefrologi dan Pengembangan Poliklinik Tumbuh Kembang, Klinik Laktasi, Senam Hamil

Dengan pelayanan yang prima, RSUD Kabupaten Temanggung akan merubah image mutu pelayanan rumah sakit pemerintah yang tercipta selama ini, antara lain dengan penanganan pelayanan yang cepat, ramah, menyenangkan, sesuai standar, sehingga pelanggan akan selalu mengingat pelayanan di RSUD Kabupaten Temanggung dengan Visinya : **Rumah Sakit BLUD yang Bersatu untuk maju dan Sejahtera dalam Bidang Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan.**

Dari Rencana Strategi Bisnis ini bisa diketahui proyeksi pendapatan dan pembiayaan lima tahun kedepan juga program dan kegiatan apa yang akan dilakukan, sehingga bisa menjadi acuan dalam menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) atau RKA.

Dengan demikian penyelenggaraan pelayanan publik dengan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang transparan, akuntabel , responsibel, independen, dan fair/ adil secara proporsional dapat dilaksanakan dengan baik di RSUD Kabupaten Temanggung.

DAFTAR ISI

	HALAMAN
BAB I RENCANA ORGANISASI.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. VISI.....	6
C. MISI.....	8
D. TUJUAN.....	8
E. NILAI-NILAI.....	9
BAB II ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS.....	10
A. ANALISIS LINGKUNGAN EKSTERNAL.....	10
B. ANALISIS LINGKUNGAN INTERNAL.....	14
C. ANALISIS SWOT.....	39
D. ASUMSI-ASUMSI PENYUSUNAN RSB.....	46
E. ISSUE STRATEGIS/ISSUE PENGEMBANGAN.....	46
BAB III RENCANA PEMASARAN.....	48
A. SASARAN, TARGET DAN STRATEGI.....	48
B. STRATEGI MEMASUKI PASAR.....	51
C. STRATEGI PEMASARAN.....	52
BAB IV RENCANA MANAJEMEN TAHUN 2011-2015.....	54
A. KONDISI MANAJEMEN DAN STAF.....	54
B. PROYEKSI KEBUTUHAN SDM.....	54
C. PROYEKSI KEBUTUHAN PENGEMBANGAN SUB SISTEM.....	56
D. STRATEGI PEMENUHAN KEBUTUHAN SDM & SUB SISTEM.....	57
BAB V PROGRAM TAHUN 2011-2015.....	58
A. SASARAN, TARGET KINERJA.....	59
BAB VI PROYEKSI KEUANGAN TAHUN 2011-2015.....	87
A. PROYEKSI OPERASIONAL.....	87
B. PROYEKSI ARUS KAS.....	89
C. PROYEKSI NERACA.....	90
BAB VII PENUTUP.....	91
A. KESIMPULAN.....	91
B. SARAN.....	92

DAFTAR TABEL

HALAMAN

TABEL 1	Pasien Rawat Inap Berdasarkan Wilayah Tahun 2010.....	10
TABEL 2	Jumlah RS di Eks Karesidenan Kedu.....	12
TABEL 3	Anggaran RSUD tahun 2006 s/d 2010 Menurut Sumber Dana.....	13
TABEL 4	Kunjungan Pasien Rawat Jalan menurut Cara Bayar.....	16
TABEL 5	Kunjungan Pasien Rawat Inap menurut Cara Bayar Data	17
TABEL 6	Pelayanan Rawat Inap Tahun 2006-2010.....	17
TABEL 7	Hari Perawatan dan BOR menurut Kelas Tahun 2009-2010.....	18
TABEL 8	Kegiatan Pelayanan Radiologi Tahun 2006-2010.....	20
TABEL 9	Pendapatan Per Instalasi.....	27
TABEL 10	Pendapatan Per Instalasi.....	28
TABEL 11	Ratio Keuangan.....	28
TABEL 12	Jumlah Tenaga Medis Berdasarkan Jenis Pegawai tahun 2010.	29
TABEL 13	Jumlah Tenaga Para Medis Berdasarkan Jenis Pegawai TH 2010	29
TABEL 14	Jumlah Tenaga Para Medis Berdasarkan Jenis Pegawai TH 2010	30
TABEL 15	Data Tenaga Umum di RSUD Kabupaten Temanggung Berdasarkan Jenis Pegawai Tahun 2010.....	31
TABEL 16	Data peralatan/LABKES yang dimiliki.....	32
TABEL 17	Bangunan di lingkungan RSUD Kab. Temanggung.....	37
TABEL 18	Sasaran/target pelayanan tahun 2011 – 2015.....	48
TABEL 19	Sasaran/target hari perawatan menurut kelas th 2011-2015.....	49
TABEL 20	Sasaran/target pasien umum th 2011-2015.....	49
TABEL 21	Sasaran/target pasien ASKES th 2011 – 2015.....	50
TABEL 22	Sasaran/target pasien JAMSOSTEK/kerjasama th 2011 – 2015....	50
TABEL 23	Sasaran/target pasien Maskin 2011 – 2015.....	50
TABEL 24	Proyeksi Kebutuhan Tenaga Medis.....	54
TABEL 25	Proyeksi Kebutuhan Tenaga Para Medis.....	55
TABEL 26	Proyeksi Kebutuhan Tenaga Para Medis Non Perawatan	56
	Berdasarkan Jenis Pegawai	

DAFTAR GAMBAR

	HALAMAN
Gambar. 1 Pelayanan IGD Tahun 2006 – 2010.....	15
Gambar. 2 Pelayanan Rawat Inap Tahun 2006 – 2010.....	16
Gambar. 3 Pelayanan Pembedahan Tahun 2006 – 2010.....	18
Gambar. 4 Pelayanan Radiologi Tahun 2006 – 2010.....	20
Gambar. 5 Pelayanan Laboratorium Tahun 2006 – 2010.....	21
Gambar.6 Pelayanan Rehabilitasi Medik Tahun 2006 – 2010.....	21

DAFTAR BAGAN

	HALAMAN
Bagan.1 Bagan Organisasi RSUD Kab. Temanggung.....	26

BAB I

RENCANA ORGANISASI

A. LATAR BELAKANG

Era globalisasi saat ini menyebabkan arus informasi berjalan begitu cepat, sehingga menumbuhkan suatu paradigma baru bagi masyarakat. Hal ini ditandai dengan semakin kritis dan tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang semakin baik dan memuaskan, khususnya pelayanan dalam bidang kesehatan.

Dalam upaya merespon paradigma baru tersebut, RSUD Kabupaten Temanggung berusaha memberikan pelayanan yang terbaik, dan terjangkau serta profesional, sehingga memuaskan semua pihak yaitu masyarakat dan RSUD itu sendiri.

Agar dapat memberikan pelayanan yang baik, terjangkau dan profesional, maka RSUD Kabupaten Temanggung harus pula dikelola secara profesional. Prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi, optimalisasi, benefit dan cost harus menjadi indikator dalam pelaksanaannya.

Upaya menempatkan diri sebagai rumah sakit Pendidikan, RSUD Kabupaten Temanggung bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran UMY telah berupaya meningkatkan Pendidikan tingkat Lanjutan baik dari segi kualitas maupun kuantitas Program Pendidikan Dokter Umum, yang menghasilkan sumber daya manusia yang dapat diandalkan demi kemajuan teknologi Kedokteran dimasa-masa yang akan datang.

Menghadapi perubahan dan tantangan tersebut di atas, diperlukan manajemen pengelolaan yang fleksibel dan responsif yang ditopang perencanaan yang agresif yaitu perencanaan yang proaktif dan berkesinambungan dan tidak sekedar reaktif.

Agar dalam pengelolaan rumah sakit dapat fleksibel dan responsif diperlukan suatu bentuk tata kelola keuangan yang fleksibel pula dalam hal ini Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Keuangan Badan Layanan Umum dan PERMENDAGRI 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Penerapan peraturan ini akan mengakibatkan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

RSUD Kabupaten Temanggung adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Temanggung yang terletak di Kota Temanggung, merupakan rumah sakit kelas C,

sejak Tahun 1987 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.303/MENKES/SK/IV/1987 tanggal 30 April 1987, tentang Penetapan Peningkatan beberapa Rumah Sakit Pemerintah kelas D menjadi Rumah Sakit Pemerintah Kelas C.

Jumlah ketenagaan yang dimiliki RSUD Kabupaten Temanggung adalah sekitar 357 orang yang terdiri dari 305 PNS dan 47 CPNS serta 5 Pegawai Daerah. Jumlah tenaga tersebut, meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi, tenaga radiografer, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga terapi fisik, tenaga keteknisan medis dan tenaga non kesehatan lainnya.

1. Sejarah Singkat

RSUD Kabupaten Temanggung yang diperkirakan dibangun pada tahun 1900, sudah mengalami banyak perubahan dan perkembangan dimana pada tahun 1983 RSUD Kabupaten Temanggung merupakan Rumah Sakit Type D yang selanjutnya pada tahun 1987 ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Type C dengan kapasitas 179 tempat tidur.

Luas tanah yang sebelumnya 15.720 m² ditingkatkan menjadi 17.900 m² (bertambah 2.180 m²), dan pada tahun 2004 bertambah 7.985 m² untuk pengembangan rumah sakit ke arah timur. Sehingga luas tanah keseluruhan menjadi 25.885 m². Luas bangunan sebelumnya 6.005 m² ditingkatkan menjadi 8.125 m².

RSUD Kabupaten Temanggung dibentuk dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.303/MENKES/SK/IV/1987, tentang Penetapan Peningkatan beberapa Rumah Sakit Pemerintah kelas D menjadi Rumah Sakit Pemerintah Kelas C. RSUD Kabupaten Temanggung sebagai rumah sakit pemerintah di Kabupaten Temanggung, memiliki peran dan tugas penting dalam menjamin kelangsungan dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Temanggung. Dari aspek manajemen dan pengelolaan, rumah sakit ini telah memiliki kemampuan yang cukup tinggi, terbukti dengan diperolehnya akreditasi penuh pada 12 jenis pelayanan (5 pelayanan dasar dan 7 pelayanan penunjang).

2. Landasan Hukum

- a. Nama Rumah Sakit : RSUD Kabupaten Temanggung
- b. Pemilik : Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung
- c. Alamat : Jl. Dr. Soetomo No 67

penelitian dan pengabdian masyarakat, sementara di sisi lain rumah sakit dihadapkan pada suatu keadaan keterbatasan, yaitu subsidi pemerintah yang makin berkurang, pengelolaan yang masih diwarnai suasana "birokratis" dan produktivitas, komitmen dan integritas Sumber Daya Manusia yang belum optimal, sehingga rumah sakit harus dapat lebih mandiri dalam pembiayaan operasional pelayanan. Sehingga dalam pengelolaan rumah sakit diperlukan tata kelola keuangan yang fleksibel dan responsif yang dapat menjawab permasalahan-permasalahan pengelolaan rumah sakit pada umumnya.

Diharapkan dengan diberlakukannya Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005, tentang Penyelenggaraan Keuangan Badan Layanan Umum dan PERMENDAGRI 61 tahun 2007, tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Penerapan peraturan ini akan mengakibatkan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

RSUD Kabupaten Temanggung merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung, dengan jangkauan pelayanan untuk masyarakat di wilayah Eks Karesidenan Kedu dan sekitarnya. Mengingat berbagai kemampuan dan tantangan tersebut di atas, dinilai sudah cukup layak untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), sehingga diharapkan RSUD Kabupaten Temanggung dapat fleksibel dan leluasa dalam menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penerapan BLUD akan membuat RSUD Kabupaten Temanggung lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat, serta dapat memberikan pelayanan prima dan eskalasi perubahan yang begitu cepat dengan cara melaksanakan prinsip-prinsip ekonomi yang efektif dan efisien, namun tidak meninggalkan jati dirinya dalam mengemban misi sosial dalam memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut.

Sebagaimana suatu *corporate*, Rencana Strategi Bisnis BLUD-RS ini disusun dengan pendekatan *Balanced Score card* yaitu sebuah kerangka konseptual yang amat bermanfaat untuk menterjemahkan strategi sebuah organisasi ke dalam tujuan strategik, dalam bentuk seperangkat indikator *performance* yang

mencakup 4 perspektif. Dan setiap pengambilan keputusan strategik didasarkan pada hasil kajian dan 4 aspek, yaitu : *learning and growth* (SDM), *Internal bussines process* (pelayanan), *customer satisfaction* (Pelanggan) dan *financing* (Keuangan), yang lazim digunakan oleh suatu corporate dalam menyusun strateginya.

a. *Perspective learning and growth:*

Perspektif ini menggambarkan kemampuan karyawan (SDM), kualitas sistem informasi didalam rumah sakit, dan kemampuan organisasi didalam mencapai tujuan rumah sakit.

b. *Perspective Internal Business Process:*

Perspektif ini mempunyai focus pada proses bisnis internal rumah sakit yang diupayakan dapat memberikan keberhasilan keuangan dan kepuasan semua pihak yang berkepentingan dengan RS

c. *Perspective Customer Satisfaction:*

Perspektif ini mempunyai focus pada keterpenuhinya kebutuhan dan keinginan pelanggan RS baik eksternal maupun internal.

d. *Perspective Financing:*

Perspektif ini berfocus pada terpenuhinya efektifitas dan efisiensi kegiatan RS sehingga tercapai kondisi keuangan RS yang sehat.

B. VISI

Visi RSUD Kabupaten Temanggung Kabupaten Temanggung periode tahun 2008-2013 sama dengan Visi Kabupaten Temanggung tahun 2008-2013, yaitu :

**"BERSATU UNTUK MAJU DAN SEJAHTERA DALAM
BIDANG PELAYANAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

Visi tersebut mengandung filosofi dasar, yaitu :

1. Untuk mewujudkan Temanggung yang lebih baik maka diperlukan adanya tekad semua komponen baik Pemerintah Daerah, swasta maupun masyarakat untuk "BERSATU". Hal ini berarti menyatukan semua potensi sumber daya manusia (SDM) dalam lingkungan birokrasi (eksekutif), legislatif, dunia usaha dan masyarakat agar mampu mengelola sumber daya alam (SDA) dengan terarah,

didasarkan pada program yang mantap, pelaksanaan yang tepat, serta pengawasan yang ketat sehingga "KEMAJUAN" bisa tercapai.

Filosofi dasar dari Visi bagi RSUD Kabupaten Temanggung yaitu untuk mewujudkan RSUD Temanggung yang lebih baik maka diperlukan adanya tekad semua komponen baik unit-unit pelayanan, unit-unit penunjang, pihak manajemen rumah sakit untuk "BERSATU", menyatukan semua potensi sumber daya manusia (SDM) di RSUD Temanggung agar mampu mengelola sarana dan prasarana yang ada untuk pelayanan dan pendidikan kesehatan secara terarah, didasarkan pada program yang mantap, pelaksanaan yang tepat, serta pengawasan yang ketat sehingga "KEMAJUAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN" bisa tercapai.

2. Masyarakat yang "MAJU" berarti terwujudnya kondisi masyarakat yang berkembang dan berorientasi pada upaya memajukan daerah dengan dilandasi sikap disiplin, giat bekerja, dan gemar membaca/meningkatkan kapasitas dan kapabilitas diri. Kondisi ini akan mengantar pada terwujudnya masyarakat yang "SEJAHTERA".

Sedangkan bagi RSUD Kabupaten Temanggung pelayanan kesehatan yang "MAJU" mengandung makna terwujudnya kondisi pelayanan yang terus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan teknologi kedokteran dan berorientasi pada upaya untuk terwujudnya masyarakat pengguna rumah sakit yang "SEJAHTERA" dengan memberikan pelayanan kesehatan prima yaitu pelayanan kesehatan yang sesuai standar pelayanan yang berlaku di RSUD Kabupaten Temanggung dan berorientasi pada kepuasan pengguna rumah sakit.

3. "SEJAHTERA" berarti tercukupinya kebutuhan pokok material dan spiritual bagi masyarakat, yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yaitu meningkatnya kehidupan perekonomian masyarakat, pelaksanaan pendidikan yang berkeadilan dan derajat kesehatan yang berkualitas, serta didukung oleh kepastian hukum dan penegakan hak azasi manusia.

Bagi RSUD Kabupaten Temanggung arti dari "SEJAHTERA" disini mengandung arti tercukupinya kebutuhan pelayanan kesehatan yang prima sehingga tercapai kesembuhan dan kepuasan bagi pengguna rumah sakit.

C. MISI

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan Visi. Mengacu pada Misi dalam RPJMD Kabupaten Temanggung tahun 2008-2013 yaitu "Meningkatkan kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan secara merata" serta untuk mewujudkan Visi RSUD Kabupaten Temanggung sesuai dengan kewenangan serta tugas pokok dan fungsi, maka ditetapkan Misi untuk periode tahun 2008-2013 yaitu :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dengan mengutamakan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan rumah sakit.
Masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebaik – baiknya tanpa membedakan kesenjangan sosial ekonomi maupun geografis, untuk itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat termasuk masyarakat miskin harus merata, terjangkau, bermutu dan berkesinambungan, baik yang diselenggarakan bersama oleh pemerintah, masyarakat dan swasta. berorientasi pada pencapaian kinerja pelayanan kesehatan yang optimal sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).
2. Memberikan pendidikan kesehatan yang menyeluruh baik untuk institusi pendidikan maupun karyawan.
Semakin ketatnya persaingan global termasuk tenaga kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan yang terampil, kompetens dan profesional sehingga mampu bersaing dengan tenaga kesehatan asing baik yang akan bekerja di institusi pelayanan kesehatan dalam negeri maupun luar negeri, diperlukan upaya meningkatkan mutu sumber daya kesehatan melalui regulasi di bidang kesehatan dan pengembangan profesionalisme dengan menyiapkan kurikulum yang sesuai pada setiap pendidikan dan pelatihan.
3. Melaksanakan pengelolaan keuangan yang efisien dan efektif
4. Meningkatkan disiplin dan kinerja pegawai dilingkungan Rumah Sakit

D. TUJUAN

Tujuan pelaksanaan dari Misi RSUD Kabupaten Temanggung adalah :

1. Meningkatkan jaringan, mutu dan akses pelayanan kesehatan;
2. Meningkatkan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin;
3. Meningkatkan ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai;
4. Meningkatkan kualitas pelayanan publik.

E. NILAI-NILAI

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi nya, RSUD Kabupaten Temanggung memiliki Nilai Dasar dan Keyakinan Dasar yang merupakan Budaya Kerja dan menjadi pijakan, pegangan dan pedoman bagi unit kerja Manajemen, unit kerja Pelayanan / Operasional dan seluruh Karyawan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

Nilai-nilai Dasar (*CORE VALUES*) terdiri atas : Profesionalisme (*Professionalism*), Kepedulian (*Responsiveness*), Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*), Kewirausahaan (*Entrepreneurship*), Keterbukaan (*Transparancy*), Efisiensi (*Efficiency*), Keadilan (*Equity*) Rumusan Nilai-nilai dasar adalah: seluruh jajaran RSUD Kabupaten Temanggung tanpa terkecuali, dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya memiliki budaya kerja kelembagaan yang Profesional, Efisien dan Efektif, memiliki jiwa serta semangat birokrasi-wirausaha yang berkeadilan dan terbuka disertai kepedulian yang tinggi terhadap tuntutan kepuasan pelanggan dalam upaya pencapaian Visi dan Misi Rumah Sakit.

Keyakinan Dasar (*CORE BELIEFS*) terdiri atas : Ibadah, Keiklasan, Kejujuran, Kebersamaan, Kemandirian, Optimisme, dan Keramahan. Rumusan Keyakinan Dasar adalah : Visi dan Misi RSUD Kabupaten Temanggung akan dapat diwujudkan apabila seluruh jajaran tanpa terkecuali mampu bekerja dalam suatu tim yang senantiasa dilandasi niat beribadah yang mengedepankan dan berpegang teguh pada nilai keiklasan, kejujuran, keramahan, yang disertai semangat kemandirian dan optimisme yang tinggi dalam suasana kebersamaan dan saling ingat mengingatkan.

BAB II ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS

A. ANALISIS LINGKUNGAN EKSTERNAL

1. Profil Pasar

RSUD Kabupaten Temanggung sebagai Rumah sakit kelas C diproyeksikan sebagai rumah sakit untuk kasus-kasus tertentu. Pada saat ini saja Potensi pasar yang dilayani khususnya di wilayah eks Karesidenan Kedu dan wilayah sekitarnya masih cukup besar, mengingat daerah ini merupakan salah satu daerah yang berkembang cepat baik dari segi pemukiman maupun untuk areal industri. Kabupaten Temanggung dengan kepadatan penduduk rata-rata sebesar 829 jiwa per km². Dilihat secara umum derajat kesehatan Masyarakat di Temanggung pada tahun 2009 tercermin sebagai berikut: angka kematian kasar 4,76 ‰, angka kematian bayi sebesar 15,55 per seribu kelahiran hidup, angka kematian anak sebesar 1,38 per seribu anak Balita, angka kematian ibu sebesar 113,4 per seratus ribu kelahiran hidup, angka harapan hidup adalah 74,19 tahun, merupakan pasar yang luas bagi RSUD Temanggung (*Sumber BPS 2010 dan Profil Kesehatan 2010*).

Secara rinci profil pasar RSUD Kabupaten Temanggung berdasarkan daerah asal dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel -1

Pasien Rawat Inap Berdasarkan Wilayah Tahun 2010

NO	ASAL KOTA	JUMLAH	PROSENTASE
1	Sukorejo / Kendal	249	39,65 %
2	Wonosobo	48	7,64 %
3	Magelang	244	38,85 %
4	Ambarawa	6	0,95 %
5	Wilayah Lain	81	12,91 %
	Jumlah	628	100 %

Sumber : Data PRM 2010

Semakin berkembangnya wilayah Temanggung sebagai kawasan industri merupakan suatu potensi pasar tersendiri yang selama ini sudah mulai ditangani

dengan serius. Jumlah perusahaan yang telah mendatangi MOU kerjasama pelayanan kesehatan dari tahun ketahun semakin meningkat disamping perusahaan-perusahaan Asuransi yang terlebih dahulu digarap oleh RSUD Temanggung.

Pada tahun 2010 jumlah perusahaan yang telah bekerjasama dengan RSUD Temanggung sebanyak 22 perusahaan.

RSUD Kabupaten Temanggung merupakan institusi di bidang pelayanan kesehatan yang mampu melayani secara paripurna, juga telah mengembangkan pelayanan VIP, dengan fasilitas dan mutu yang unggul. Pelayanan VIP untuk Rawat Inap sebanyak 16 tempat tidur dengan tingkat pemanfaatan rata-rata sebanyak 68,60% yang didukung oleh pelayanan Rawat Jalan yang rata-rata perhari sebanyak 206 pasien.

Disamping itu adanya kebijakan pemerintah mengenai pelayanan Kesehatan bagi Jamaah Haji, *General Medical Chek-up* merupakan pasar yang besar bagi pengembangan RSUD Kabupaten Temanggung.

2. Peta Persaingan

Dalam strategi bersaing RSUD Kabupaten Temanggung memposisikan sebagai rujukan diantara *competitor*, sehingga dalam hal kebutuhan pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Temanggung merupakan alternatif pertama. Strategi bersaing penentuan posisi suatu usaha bertujuan untuk memaksimalkan nilai kemampuan yang membedakan dengan pesaing.

Dilihat dari posisi lokasi RSUD Kabupaten Temanggung menempati lokasi yang sangat strategis, mudah dijangkau dari berbagai arah dan hal ini merupakan modal dasar yang sangat besar.

Tingkat rivalitas diantara pesaing, RSUD Kabupaten Temanggung berupaya dengan meningkatkan mutu pelayanan untuk menuju pelayanan prima. Beberapa rumah sakit menjadi pesaing terutama karena kekhususannya seperti RSK Ngesti Waluyo dan RS PKU Muhammadiyah.

Jumlah rumah sakit yang ada di Kota Temanggung sebanyak 4 buah dengan tempat tidur 557 TT, Ratio TT RSUD Kabupaten Temanggung adalah 32,14 % dari seluruh TT dan Rasio Hari Perawatan sebanyak 9,12%.

Sedangkan di wilayah Eks Karesidenan Kedu ada 22 rumah sakit baik RS Pemerintah maupun swasta seperti tampak dalam tabel 2 berikut :

Tabel -2.
Jumlah RS di Eks Karesidenan Kedu

Rumah Sakit	Temanggung	Kota Magelang	Wonosobo	Purworejo	Kab. Magelang	Kebumen
RS. Pemerintah	1	3	1	1	1	1
RS Swasta	3	5	2	1	-	3
Jumlah	4	8	3	2	1	4

RSUD Kabupaten Temanggung merupakan Rumah sakit tipe C, yang didukung alat yang cukup lengkap serta SDM (Sumber Daya Manusia) yang memadai, baik dari sisi pengetahuan dan ketrampilannya.

Dari sisi produk pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung mempunyai jenis dan kemampuan yang tidak kalah dengan rumah sakit lain di wilayah ini, bahkan untuk pelayanan dengan teknologi tinggi seperti CT-scan dan Hemodialisa ada di RSUD Kabupaten Temanggung, serta telah lulus Akreditasi 12 Pokja (Juni 2001). Guna menunjang pelayanan yang bermutu, dalam mempertahankan posisi sebagai rumah sakit rujukan dalam pelayanan kesehatan, RSUD Kabupaten Temanggung telah mempunyai peralatan kedokteran yang canggih dalam jumlah dan jenis yang cukup memadai.

3. Anggaran Pemerintah Untuk Kesehatan

Pada tahun 2010 jumlah anggaran Kabupaten Temanggung sebanyak Rp. 722.519.938.061,- dan anggaran untuk kesehatan khususnya RSUD Kabupaten Temanggung sebesar Rp. 33.947.785.916,- (4,69 %)

Besarnya dana APBN dan APBD tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel -3.

Anggaran RSUD tahun 2006 s/d 2010 Menurut Sumber Dana

Tahun	APBN	APBD Propinsi	APBD	Jumlah
	DAK/TP			
2006	1.487.770.400		16.047.454.364	17.535.224.764
2007	1.444.577.000		19.585.575.849	21.030.152.849
2008	979.542.864	2.000.000.000	23.575.052.376	26.554.595.240
2009			24.339.776.639	24.339.776.639
2010			33.947.785.916	33.947.785.916

Sumber : Data APBD 2006-2010

Disamping itu untuk melayani pasien tidak mampu, RSUD Kabupaten Temanggung dipercaya untuk menangani pasien miskin, dengan anggaran yang didukung oleh Departemen Kesehatan RI untuk klaim tahun 2010 sebesar Rp. 4.935.318.555,- , dengan piutang sebesar Rp. 395.800.091,-.

4. Analisis Ketersediaan Tenaga Medis

Jumlah tenaga medis di kota Temanggung sebanyak 24 orang terdiri dari dokter spesialis sebanyak 16 orang, dokter umum 7 orang, dokter gigi sebanyak 1 orang.

Jumlah dokter spesialis di RSUD Kabupaten Temanggung sebesar 60,87 % dari seluruh jumlah dokter spesialis yang ada di Temanggung. Jumlah tenaga medis berkualitas dan berkomitmen tinggi, sehingga telah diupayakan peningkatan kemampuan dan ketrampilan bagi SDM disamping adanya peningkatan kesejahteraan. Jumlah dan kemampuan SDM khususnya tenaga medis merupakan yang terbanyak dan terbaik di wilayah Temanggung, sehingga merupakan aset dan modal yang masih mampu terus bertahan dan berkembang

Jumlah tenaga medis saat ini sudah cukup untuk mengembangkan RSUD Kabupaten Temanggung sebagai BLUD. Rencana kebutuhan akan ketenagaan sudah disusun dalam Daftar Susunan Pegawai yang dibuat bersama BKD Kabupaten Temanggung. Kebutuhan untuk tenaga medis khusus misalnya untuk

pengembangan pelayanan jantung, Orthopedi sudah disiapkan dan direncanakan sejak awal rencana program.

RSUD Kabupaten Temanggung sedang mengupayakan perencanaan untuk menggantikan baik tenaga medis, paramedis dan non medis yang pensiun. Sehingga diprediksi sampai tahun 2015 RSUD Kabupaten Temanggung masih aman dalam hal ketenagaan, apalagi nanti bila telah dilaksanakan BLU dapat lebih baik lagi.

B. ANALISIS LINGKUNGAN INTERNAL

1. Aktivitas Pelayanan.

Aktivitas Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung meliputi Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Medik Penunjang, Pelayanan Akomodasi, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Gizi, Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Administrasi dan Keuangan, Pelayanan Informasi/ Penyuluhan, dan Pelayanan Rokhani.

Fungsi pelayanan kesehatan meliputi upaya-upaya kesehatan Preventif, Promotif, Kuratif, dan Rehabilitatif terutama untuk wilayah Eks Karesidenan Kedu. Fungsi Pendidikan Tenaga Kesehatan dan non kesehatan, meliputi jenis tenaga: Dokter umum, tenaga Keperawatan/Bidan, Tenaga Gizi.

Sebagai rumah sakit kelas C, pengembangannya di arahkan pada pengembangan rujukan unggulan bagi masing-masing pelayanan, dalam rangka memacu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Kabupaten Temanggung mengembangkan rujukan dan Pelayanan Hemodialisa.

Fasilitas Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung yang tersedia adalah:

1. Instalasi Gawat Darurat, merupakan pelayanan kegawat Daruratan yang dilengkapi dengan peralatan yang memadai, buka 24 jam sehari 7 hari seminggu.
2. Instalasi Rawat Inap, merupakan pelayanan rawat inap dengan kapasitas 179 tempat tidur.
3. Instalasi Rawat Jalan, dengan jumlah 12 klinik spesialis dengan sub spesialisnya
4. Instalasi Bedah Sentral (*Central Operating Theatre*) dengan 3 kamar operasi lengkap dengan peralatannya, Ruang sadar, kapasitas 3 tempat tidur
5. Instalasi Radiologi

6. Instalasi Rehabilitasi Medik
7. Instalasi Gizi
8. Instalasi Farmasi
9. Instalasi Laboratorium
10. Instalasi BDRS
11. Pelayanan Hemodialisa

Fasilitas Pelayanan Pendukung yang tersedia adalah meliputi pelayanan isolasi SARS, Flu Burung, Brigade Siaga Bencana, DOT, VCT dan pelayanan ambulan 24 jam.

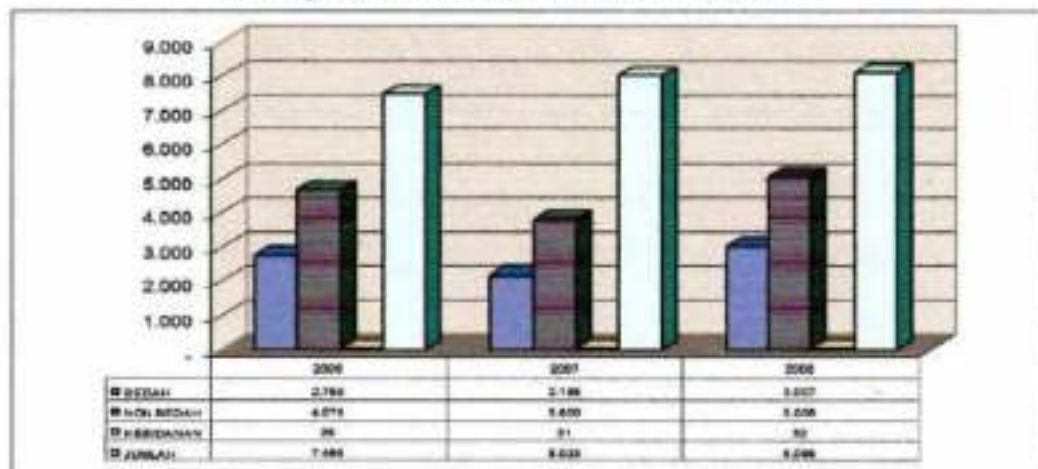
Kinerja pelayanan fasilitas RSUD Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan Gawat Darurat dan Rawat Jalan

Perkembangan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat untuk 5 tahun terakhir terlihat kecenderungan naik.

Gambar. 1

Pelayanan IGD Tahun 2006 – 2010



Jumlah pasien IGD pada tahun 2010 sebanyak 11.736 orang. Selanjutnya dari sejumlah pasien yang telah ditangani sebanyak 8.161 orang atau (69,5 %) menjalani Rawat Inap, 3.472 orang (29,6 %) dilanjutkan dengan Rawat Jalan , 60 orang (0,5 %) dirujuk ke rumah sakit dengan kelas lebih tinggi dan sisanya sebanyak 43 orang (0,4 %) meninggal dunia. Dari 43 orang yang meninggal dunia tersebut, semuanya meninggal sebelum mendapatkan perawatan (Death on Arrival/DOA).

Jumlah pasien rawat jalan tahun 2010 sebanyak 66.980 orang atau rata-rata 206 perhari.

Berdasarkan cara bayar jumlah pasien umum sebanyak 9.192 orang (23,19%), pasien Askes sebanyak 25.235 orang (63,68%), pasien Jamsostek/Pihak III sebanyak 408 orang (1,03%) dan Jamkesmas sebanyak 4.344 orang (7,79%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel-4.
Kunjungan Pasien Rawat Jalan menurut Cara Bayar

NO	Jenis Pasien	Jumlah kunjungan					Rata2 pertahun	%	Trend
		2006	2007	2008	2009	2010			
1.	Umum	11.413	9.971	10.924	9.611	9.192	10.222	28,02	Naik
2.	Askes	173655	19.387	22.661	23.555	25.235	21.699	59,48	Naik
3.	Pihak Ketiga	525	640	552	436	408	512	1,41	Naik
4.	JPKMM	3.616	3.144	3.386	5.294	4.795	4.047	9,87	Naik
	Total	33.209	33.142	37.523	38.896	39.630	36.480	100	

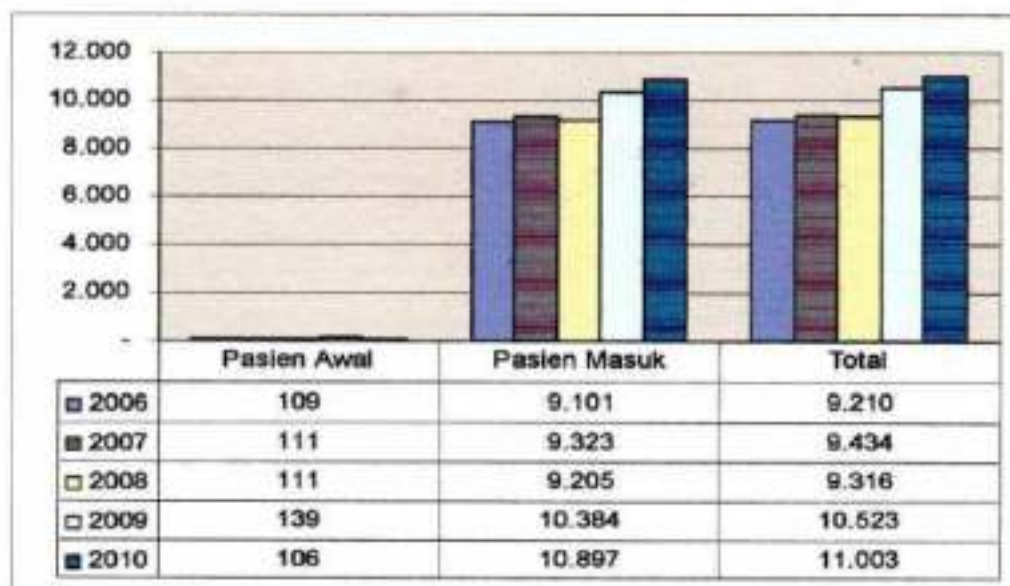
Sumber . Data PRM 2006-2010.

b. Pelayanan Rawat Inap

Perkembangan Kunjungan Rawat Inap selama 5 tahun terakhir yaitu tahun 2006 s.d 2010 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar.2

Pelayanan Rawat Inap Tahun 2006 - 2010



Kontribusi pemakalan tempat tidur berdasarkan Kelas Perawatan pada tahun 2010 , terbanyak adalah kelas III, dari 77 tempat tidur ,tingkat hunian yang dicapai sebesar 95.53%,kemudian kelas Utama A dengan tingkat hunian 71,82% diikuti Kelas VIP, dari 16 tempat tidur tingkat hunian yang dicapai sebesar 68.60%, Sedangkan tingkat pemanfaatan terendah adalah Kelas II, dari 44 tempat tidur hanya termanfaatkan sebesar 33,65%.

Jumlah pasien umum yang melakukan pembayaran secara langsung rata-rata 39,92% untuk rawat jalan dan 28,02% untuk rawat inap. Pasien inilah yang harus terus diupayakan agar menjadi pelanggan yang loyal, karena pasien yang membayar secara langsung inilah yang memberikan arus kas yang baik.

Secara rinci jumlah pasien berdasarkan jenis cara pembayarannya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel-5
Kunjungan Pasien Rawat Inap menurut Cara Bayar

NO	Jenis Pasien	Jumlah kunjungan					Rata2 pertahun	%	Trend
		2006	2007	2008	2009	2010			
1.	Umum	3.539	3.745	4.007	4.061	4.194	3.909	39,92	Naik
2.	Askes	1.338	1.452	1.509	1.752	1.758	1.562	15,95	Naik
3.	Pihak Ketiga	226	276	232	192	245	234	23,92	Naik
4.	JPKMM	3.911	3.891	3.423	4.552	4.662	4.088	40,88	Naik
	Total	9.014	9.364	9.171	10.557	10.859	9.793	100.0	

Sumber. Data PRM 2006-2010

Tabel-6.
Data Pelayanan Rawat Inap Tahun 2006-2010

NO	INDIKATOR	2006	2007	2008	2009	2010	Standart
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	9.210	9.434	9.316	10.523	11.003	
2	Jumlah Hari Perawatan	43.271	45.617	43.997	45.514	43.909	
3	BOR (Bed Occupancy Rate)	66,23	69,83	67,34	69,66	67,60	60-80
4	LOS (Lenght Of Stay)	5,41	5,55	5,51	5,07	4,75	6-9
5	TOI (Turn Over Interval)	2,24	1,95	2,17	1,77	1,79	1-3
6	BTO (Bed Turn Over)	55,09	56,39	54,84	62,72	66,03	40-50
7	GDR (Gross Death Rate)	35,39	37,15	41,97	35,81	38,24	45
8	NDR (Net Death Rate)	18,66	17,54	17,73	17,01	18,53	25

Tabel – 7

Hari Perawatan dan BOR menurut Kelas Tahun 2009-2010.

KELAS	TEMPAT TIDUR	2009			2010		
		HP/Kontribusi %	BOR (%)		HP/Kontribusi %	BOR (%)	
VIP	16	7.944	17,45	68,01	4.006	9,12	68,60
Utama A	6				4.194	9,55	71,82
Kelas I	36	6.071	13,34	44,95	5.938	13,52	43,97
Kelas II	44	4.136	9,09	29,82	4.667	10,63	33,65
Kelas III	77	27.363	60,12	104,12	25.104	57,17	95,53
Jumlah	179	45.514	100		43.909	100	

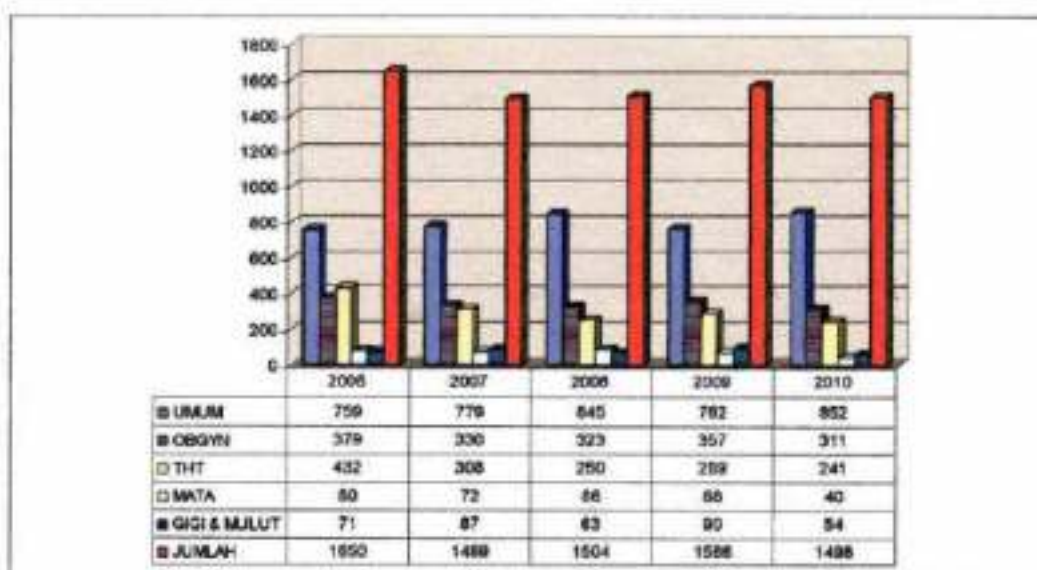
Sumber. Data PRM 2009-2010

c. Pelayanan Bedah/Operasi

Perkembangan pelayanan pembedahan dari tahun 2006 s.d 2010 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar. 3

Pelayanan Pembedahan Tahun 2006 – 2010



Tindakan Bedah di Instalasi Bedah Sentral yang dilakukan dalam tahun 2010 tercatat sebanyak 1.498 kali tindakan, dengan perincian, kategori operasi kecil sebanyak : 56 kali ; operasi sedang : 126 kali ; operasi besar : 914 kali dan operasi khusus : 402 kali.

Dari sekian kasus yang ditangani, operasi terbanyak di Instalasi Bedah Sentral adalah tindakan bedah umum yaitu sebanyak 852 kasus atau sebesar 56,87 %, sedangkan kasus lain yang paling banyak dilakukan tindakan adalah bedah THT : 241 kasus atau 16.09 %. Dibandingkan dengan tahun 2009 (1.566) terjadi penurunan sebesar 4,34 %. Untuk kunjungan di Poliklinik Bedah pada tahun 2010 sebanyak 3.369 kasus mengalami penurunan sebesar 7,34 % dibandingkan dengan kunjungan poli bedah tahun 2009 (3.636 kasus).

d. Pelayanan Penunjang

Kegiatan Pelayanan Penunjang Medis merupakan kegiatan yang sifatnya pemeriksaan untuk menunjang penegakan diagnosa dan kefarmasian serta Rehabilitasi Medik.

1). Farmasi/Obat

Jumlah Item/jenis obat-obatan yang ada di Instalasi Farmasi berjumlah ± 581 item untuk memenuhi kebutuhan pasien, baik untuk Rawat Jalan , Rawat Inap maupun Instalasi Gawat Darurat.

Selama tahun 2010, dokter telah menulis resep sebanyak 340.685 resep dengan perincian resep untuk pasien Rawat Jalan sebanyak 44.667 resep, pasien Rawat Inap sebanyak 258.647 resep dan IGD sebanyak 35.682 resep. Dibandingkan dengan tahun 2009 (267.478 resep), penulisan resep oleh dokter ini mengalami kenaikan sebesar 27,37 %. Dari 340.685 resep yang ditulis, terlayani sebanyak 336.638 resep atau 98.81 % dan yang tak terlayani sebanyak 4.047 resep atau 1,19 %.

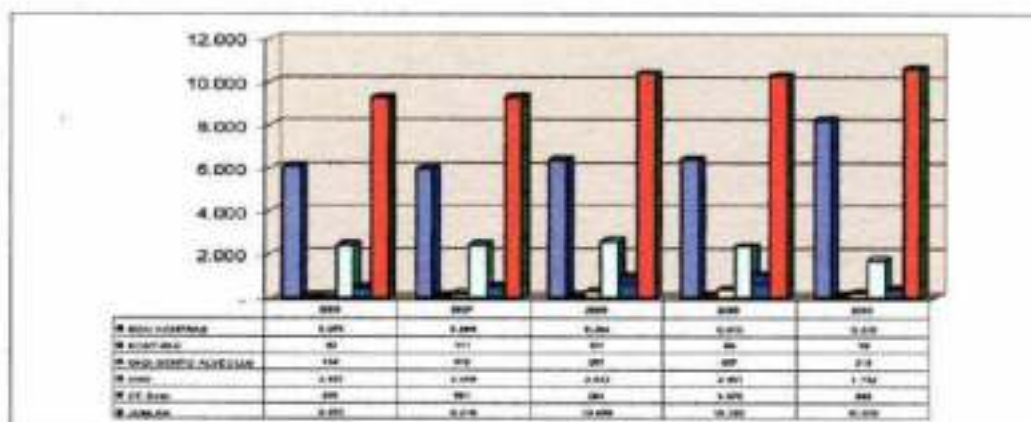
Dilihat dari jenis Golongan obat yang diresepkan oleh dokter, Obat Generik Berlogo (OGB) yang paling sering diberikan, yaitu sebanyak 201.090 resep atau 59,03 %, Obat Non Generik sebanyak 139.595 resep atau 40,97 %.

2). Radiologi

Untuk pelayanan Radiologi tahun 2006 s.d 2010 terlihat perkembangan yang baik dan ada kecenderungan naik jumlah pasien yang dilayani, dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar. 4

Pelayanan Radiologi Tahun 2006 – 2010



Pada tahun 2010 jumlah pemeriksaan Radiodiagnostik sebanyak 10.635 tindakan. Dibandingkan dengan tahun yang lalu (10.292) pemeriksaan dan tindakan di Instalasi Radiologi mengalami peningkatan sebesar 3,33 %,

Dilihat dari jenis pemeriksaan dan tindakan kegiatan terbanyak yang dilakukan adalah jenis pemeriksaan foto tanpa bahan kontras dengan pemeriksaan sebanyak 8.216 kali, kemudian Pemeriksaan dengan USG sebanyak 1.732 kali dan CT Scan sebanyak 389 kali .

Tabel-8.

Kegiatan Pelayanan Radiologi Tahun 2010

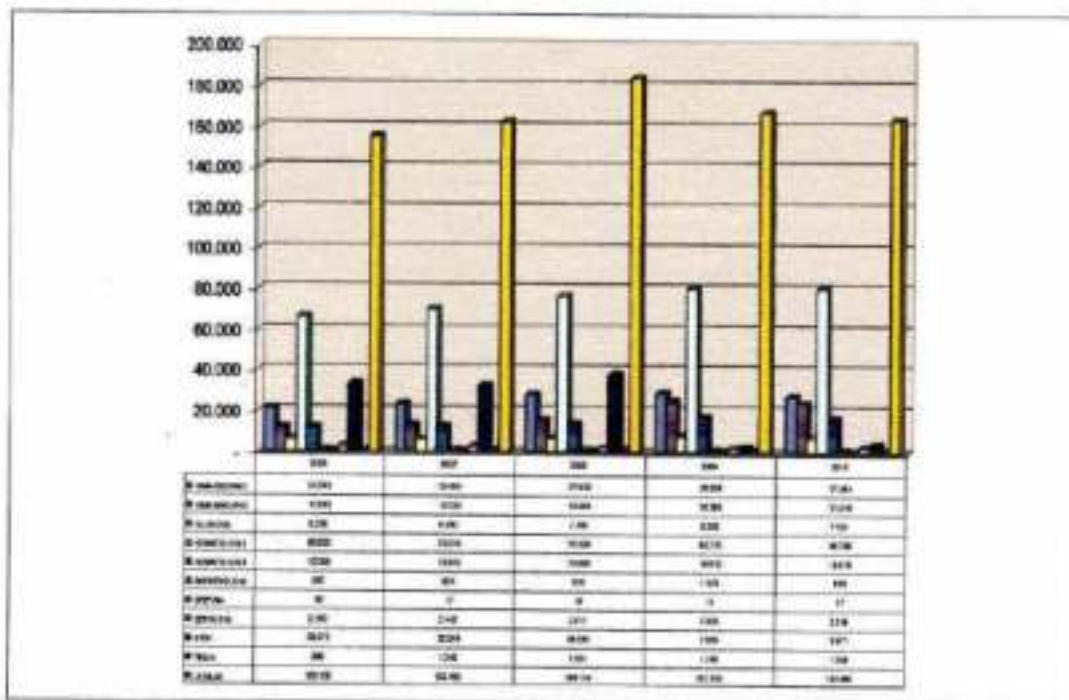
NO	URAIAN	RAWAT JALAN+RAWAT INAP				JUMLAH
		UMUM	ASKES	JAMSOSTEK	ASKESKIN	
A	RADIODIAGNOSTIK					
1	Foto rontgen	3.259	2.149	158	694	6.260
2	Foto gigi :					489
3	CT. Scan :	149	187	13	12	361
4	USG	933	366	55	267	1.621
	Jumlah	4.341	2.702	226	973	8.242

3). Laboratorium Klinik

Perkembangan pelayanan Laboratorium untuk 5 tahun terakhir yaitu tahun 2006 s.d 2010 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar. 5

Pelayanan Laboratorium Tahun 2006 – 2010

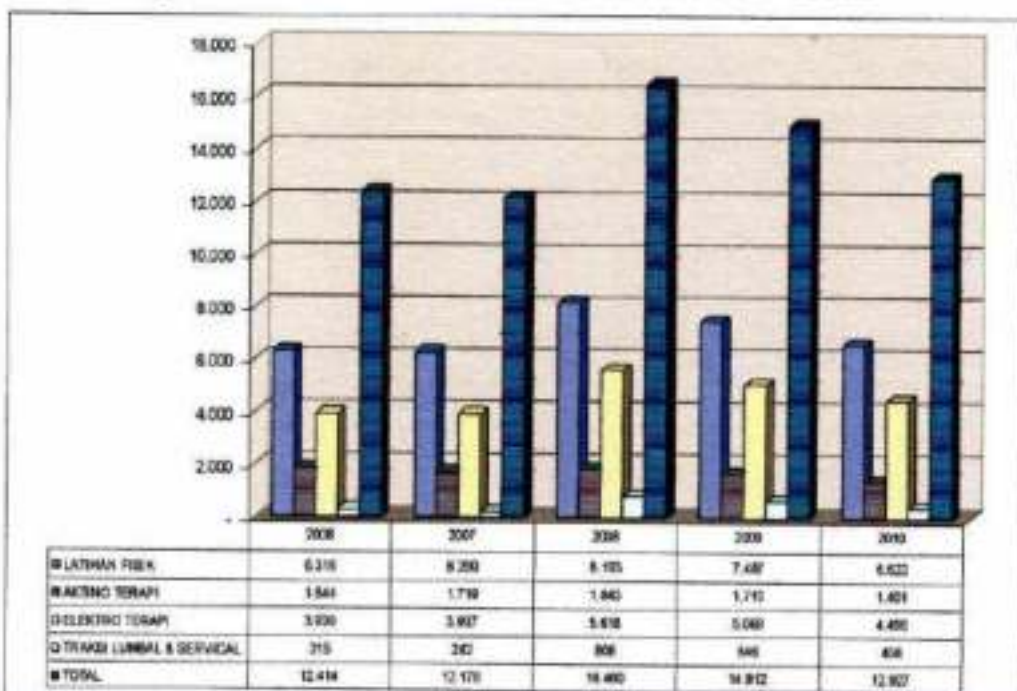


4). Rehabilitasi Medik

Dari data pelayanan Rehabilitasi Medik dapat dilihat bahwa dari tahun 2006 s.d 2010 ada kecenderungan naik jumlah pasien yang dilayani.

Gambar.6

Pelayanan Rehabilitasi Medik Tahun 2006 - 2010



Cakupan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik yang mencakup pelayanan Latihan fisik, Aktino terapi, Elektro terapi, Traksi lumbal dan servical tahun 2010 tercatat 12.927 tindakan yang berasal dari pasien Rawat Jalan sejumlah 4.320 orang dan Rawat Inap 2.430 orang dengan perincian pasien Umum sebanyak : 1.357 orang; Askes 4.120 orang; Astek: 56 orang , pasien TM/KS : 404 orang dan pasien JKT 136 orang.

2. Aktifitas Pendukung

a. Budaya Organisasi

Moto "*Kesembuhan dan Kepuasan Pasien Merupakan Kebahagiaan Kami*" dimaksudkan bahwa seluruh civitas hospitalia RSUD Kabupaten Temanggung, berusaha akan melayani pasien dengan kerendahan dan ketulusan hati dengan demikian pasien akan merasa dihargai dan pasien akan merasa puas atas pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung. Guna membantu pasien dalam kegamaan telah dibentuk Tim Kerohanian yang bertugas membantu dan membimbing pasien dalam mensikapi penyakitnya. Kegiatan Tim ini membimbing berdo'a, sholat, dzikir dan lain-lain, sehingga pasien bisa menerima keadaan dengan ikhlas dan insyaallah dapat mempercepat penyembuhan.

Untuk meningkatkan ketakwaan karyawan bagi warga muslim diadakan pengajian secara rutin satu bulan sekali dengan tema yang aktual, sehingga diharapkan akan memperkokoh jiwa sehingga apa yang dikerjakan termasuk melayani pasien adalah amal ibadah. Disamping itu kebiasaan yang dilaksanakan adalah setiap bulan syawal diadakan acara syawalan bersama seluruh karyawan RS, Cleaning service dan pensiunan rumah sakit, serta acara penyembelihan hewan qurban setiap tahun yang dibagikan kepada masyarakat sekitar dan panti asuhan.

Dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kebugaran setiap hari jum'at diadakan senam bersama. Olah raga lain juga dikembangkan seperti bulu tangkis.

Hal yang diharapkan karyawan setiap Hari Raya adalah pemberian THR, dan ini sudah rutin dilaksanakan oleh pimpinan RSUD Kabupaten Temanggung. Disamping karyawan, THR juga diberikan kepada cleaning service, tukang Parkir serta masyarakat sekitar rumah sakit.

b. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 17 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Temanggung, struktur organisasi RSUD Kabupaten Temanggung terdiri dari :

- 1) Direktur;
- 2) Bidang Keperawatan, membawahi :
 - a) Seksi Keperawatan Rawat Inap;
 - b) Seksi Keperawatan Rawat Jalan.
- 3) Bidang Pelayanan Medik, membawahi :
 - a) Seksi Pelayanan Rawat Inap;
 - b) Seksi Pelayanan Rawat Jalan.
- 4) Bidang Penunjang Medik dan Non Medik, membawahi :
 - a) Seksi Penunjang Medik;
 - b) Seksi Penunjang Non Medik.
- 5) Bagian Umum, membawahi :
 - a) Subbagian Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan;
 - b) Subbagian Keuangan;
 - c) Subbagian Rumah Tangga dan Tata Usaha.
- 6) Kelompok Jabatan Fungsional.

RSUD Kabupaten Temanggung merupakan unsur pendukung tugas Bupati, dipimpin oleh seorang Direktur dengan jabatan eselon III.a yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui SEKDA.

Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Bagian dengan jabatan eselon III.b, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Bidang-bidang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Bidang dengan jabatan eselon III.b, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Seksi-seksi masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi dengan jabatan eselon IV.a, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang yang bersangkutan.

Subbagian-subbagian masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian dengan jabatan eselon IV.a, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Disamping pejabat struktural seperti diatas dalam melaksanakan tugas pelayanan ditunjuk pula pejabat fungsional yang memimpin Instalasi-instalasi

Dalam melaksanakan tugasnya Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Subbagian serta para pejabat fungsional menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal.

Setiap pimpinan satuan organisasi dalam lingkungan RSUD wajib mengawasi bawahannya dan bila terjadi penyimpangan segera mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Selain itu setiap pimpinan satuan organisasi dalam lingkungan RSUD bertanggung jawab memimpin, mengoordinasikan, dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Setiap pimpinan satuan organisasi dalam lingkungan RSUD juga wajib mengikuti, mematuhi petunjuk, dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan pada waktunya. Laporan dari bawahan yang diterima wajib diolah dan dapat dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan lebih lanjut serta untuk memberikan petunjuk kepada bawahan. Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan wajib disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Dalam melaksanakan tugas dan pemberian bimbingan kepada bawahan, setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengadakan rapat berkala.

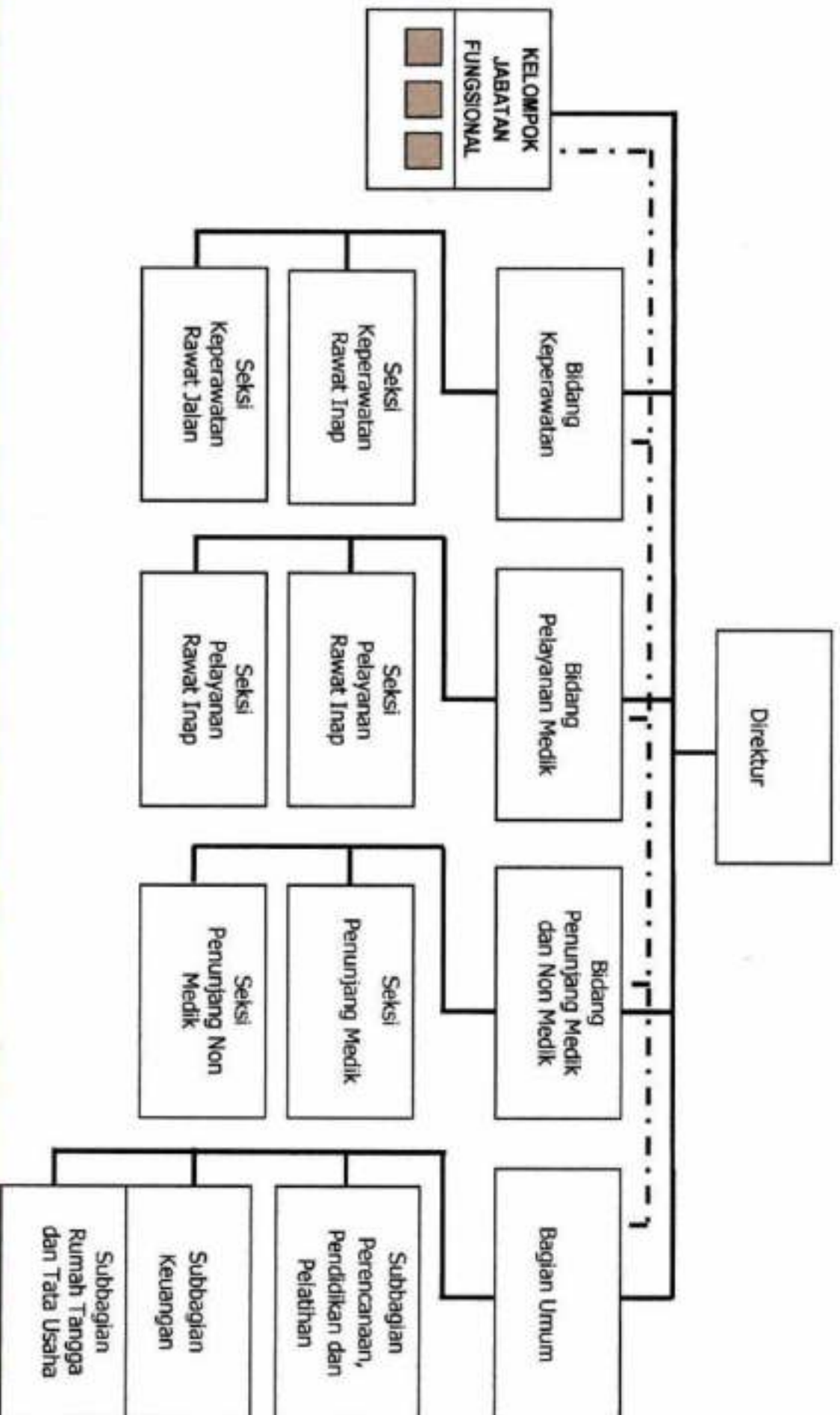
Pengembangan Manajemen diarahkan pada pemantapan Tata kerja sistem dan prosedur serta optimalisasi pelayanan. Untuk mengantisipasi pelaksanaan otonomi daerah dan globalisasi, semua kegiatan berdasarkan perencanaan yang mantap, dan adanya pengendalian yang berupa evaluasi perencanaan maupun hasil kegiatan, baik kuantitas maupun kualitas baik melalui laporan berkala maupun dalam rapat tingkat instalasi, SMF maupun struktural sehingga tercapai secara efektif.

Peningkatan manajemen dan tatalaksana meliputi peningkatan kinerja melalui pelaksanaan koordinasi, Peningkatan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, Peningkatan pengendalian staffing struktural dan fungsional, Peningkatan Jasa fungsional dan Insentif, Penyempurnaan SOP pelayanan melalui Akreditasi dan Pelaksanaan studi banding dalam upaya meningkatkan kinerja baik unit struktural maupun fungsional.

RSUD Kabupaten Temanggung memberikan pelayanan kepada pasien umum, peserta Askes, peserta Jamsostek dan Perusahaan Kerjasama baik untuk rawat jalan maupun rawat inap, dengan jenis pelayanan dan kemampuan medis sebanyak 11 klinik spesialis dengan sub spesialisnya.

Sejalan dengan perkembangan dan tuntutan pelayanan yang bermutu, RSUD Kabupaten Temanggung telah berupaya pengelolaanya secara profesional yang ditunjang dengan sistem manajemen dan administrasi yang baik. Penataan organisasi rumah sakit sekaligus sebagai tindak lanjut rencana rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum.

Bagan 1. : BAGAN ORGANISASI RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG



Sumber Daya Keuangan

Penerimaan rumah sakit tahun 2010 sebesar Rp. 22.561.231.347,- , yang diperoleh dari Pendapatan Pelayanan Kesehatan Rp. 19.409.697.528,- dan Penerimaan Restribusi Pemakaian Kekayaan Daerah Rp. 3.096.457.619,-, serta Retribusi Pelayanan Jasa Ketatausahaan Rp. 55.076.200,-. Dibandingkan dengan penerimaan tahun 2009 (Rp. 17.138574.001,-), penerimaan rumah sakit mengalami kenaikan sebesar Rp. 5.422.657.346,- atau 31,64 %.

Jumlah Belanja pada tahun 2010 sebesar Rp. 34.318.794.000,- dengan rincian untuk Belanja Tidak Langsung Rp. 11.784.820.000,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Pegawai Rp. 25.086.125.347 dan Belanja Langsung Rp. 22.533.974.000,- yang digunakan untuk membiayai program-program kegiatan rumah sakit.

Tabel -9.
Pendapatan Per Instalasi

No	INSTALASI	PENDAPATAN PER TAHUN					Trend
		2006	2007	2008	2009	2010	
1	Rawat Jalan	479.026.615	457.304.250	764.397.974	789.193.950	990.118.735	Naik
2	Rawat Inap	4.190.661.980	3.705.931.725	4.308.247.808	3.422.455.812	5.842.003.414	Naik
3	Farmasi	4.946.068.196	5.055.052.574	6.417.033.104	5.714.367.590	6.630.544.243	Naik
4	Lab	515.333.550	482.096.450	677.692.300	498.397.050	461.889.050	Naik
5	RO	129.106.800	138.388.250	202.208.100	208.820.950	123.839.150	Turun
6	Lain-lain non instalasi						
	a. Ambulans	38.652.950	74.785.850	83.104.350	84.132.825	136.583.000	Naik
	b. Karcis	35.061.500	28.440.000	33.052.500	34.687.600	55.076.200	Naik
7	Jamkesmas						
	a. Rawat Jalan				601.580.364	968.426.481	Naik
	b. Rawat Inap				2.415.232.210	3.966.892.074	Naik
8	ASKES						
	a. Rawat Jalan	482.849.750	582.445.000	682.203.500	1.038.128.000	985.543.500	Naik
	b. Rawat Inap	1.091.026.000	1.320.071.000	1.283.533.250	2.331.578.250	2.400.345.500	Naik
	Jumlah	11.907.787.341	11.844.515.099	14.451.472.086	17.138.573.401	22.561.231.347	Naik

Sumber : Anggaran RSUD TMG 2006-2010

Besarnya cost Recovery Parsial selama 5 tahun dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel -10.
COST RECOVERY TAHUN 2006 – 2010

TAHUN	PENDAPATAN	BIAYA OPERASIONAL (diluar gaji dan investasi)	COST RECOVERY (%)
2006	11.907.787.341	9.773.222.787	82,07
2007	11.844.515.099	10.411.530.682	87,90
2008	14.451.472.086	11.376.469.152	78,72
2009	17.138.573.401	14.319.093.835	83,55
2010	22.561.231.347	19.533.974.000	86,58

Tabel – 11.
Ratio Keuangan

1.	Likuiditas	2006	2007	2008	2009	2010
	a. Current ratio	-	-	-	-	-
	b. Acid test ratio	-	-	-	-	-
2	Ratio Aktivitas					
	a. Perputaran aktiva tetap	0,1529	0,376	0,406		
	b. Perputaran total aktiva	0,492	0,340	0,381		
3	Finansial Leverage					
	a. Debt ratio					
	b. Debt to equity ratio					

c. Sumber Daya Manusia

Data ketenagakerjaan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung per 31 Desember 2010 menurut data yang ada pada Bagian Kepegawaian tercatat berjumlah 357 orang.

Dari total tersebut, terbagi menjadi tenaga medis/dokter 24 orang, tenaga paramedis perawatan 200 orang, tenaga paramedis non perawatan 64 orang, dan tenaga non medis 107 orang. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel-12.

Jumlah Tenaga Medis Berdasarkan Jenis Pegawai tahun 2010

No	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		PNS	MAGANG	PTT	
1	Dokter spes Bedah	3	0	0	3
2	Dokter spes Penyakit Dalam	2	0	0	2
3	Dokter Spes Kesehatan Anak	1	0	0	1
4	Dokter Spes Obsgin	2	0	0	2
5	Dokter Spes Radiologi	1	0	0	1
6	Dokter Spes Anestesi	1	0	0	1
7	Dokter Spes Mata	1	0	0	1
8	Dokter Spes THT	1	0	0	1
9	Dokter Spes Kulit Kelamin	1	0	0	1
10	Dokter Spes Syaraf	2	0	0	2
11	Dokter Spes Kardiologi	1	0	0	1
12	Dokter Gigi	1	0	0	1
13	Dokter Umum	7	0	0	7
	Jumlah Total	22	0	0	24

Tabel-13.

Jumlah Tenaga Para Medis Berdasarkan Jenis Pegawai Tahun 2010

No	JENIS TENAGA	STATUS		JUMLAH
		PNS	MAGANG	
1	S1 Keperawatan Ners	14	0	14
2	S1 Keperawatan	2	0	2
3	D-IV Keperawatan	1	0	1
4	D-IV Kebidanan	3	0	3
5	AKPER/D-III Perawatan	107	30	137

6	AKBID/D-III Kebidanan	11	0	11
7	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	15	0	15
8	Bidan	8	0	8
9	D-III Gigi	1	0	1
10	D-III Anestesi	2	0	2
11	SPRG (Perawat Gigi)	1	0	1
12	Tenaga Keperawatan Lainnya	5	0	5
	Jumlah	170	30	200

Tabel-14.
Jumlah Tenaga Para Medis Non Perawatan Berdasarkan
Jenis Pegawai Tahun 2010

Jenis Ketenagaan	STATUS		Jumlah
	PNS	MAGANG	
1. Akademi Analis Kesehatan	13		13
2. Akademi Fisioterapi	3		3
3. Akademi Gizi	4	1	5
4. D-IV APRO	2		2
5. Akademi Penata Rontgen	4		4
6. D-III Teknologi Transfusi darah	1		1
7. Akademi Teknologi Medis	3		3
8. APIKES	6		6
9. Apoteker	3		3
10. D-III Farmasi	9		9
11. D-IV Gizi	1		1
12. S-1 Kesehatan Masyarakat	4		4
13. S-2 Kesehatan	1		1
14. Sekolah Asisten Apoteker	3		3

15.	Sekolah Menengah Analisis Kesehatan	1		1
16.	Sekolah Pembantu Penilik Higiene	1		1
17.	S-1 Psikologi Klinis	1		1
18.	D-III Tata Boga	3		3
JUMLAH		63	1	64

Tabel-15.
Data Tenaga Umum di RSUD Kabupaten Temanggung
Berdasarkan Jenis Pegawai Tahun 2010

Jenis Ketenagaan	STATUS		Jumlah
	PNS	Magang	
1. S-2	2		2
2. Sarjana	11	1	12
3. Sarjana Muda	2		2
4. SD	9		9
5. SMP	13		13
6. SMA	28		28
7. SMEA	14		14
8. SMK	15	2	17
9. STM	7		7
JUMLAH	104	3	107

d. Sumber Daya Informasi

Sebagai bukti komitmen yang kuat terhadap pemanfaatan teknologi informasi secara bertahap namun pasti RSUD Kabupaten Temanggung sejak

tahun 2005 telah merintis pengembangan Sistem Informasi Manajemen Berbasis Teknologi Informasi.

Pada awal pengembangan telah dilaksanakan di unit kerja pelayanan VIP dan unit penunjang, pada saat ini pengembangan sudah mulai kearah

seluruh unit pelayanan di RSUD Kabupaten Temanggung. Pengembangan yang dilaksanakan adalah Lokal Area Network untuk aplikasi Billing, Rekam Medis, dan Akuntansi. Disamping itu dalam upaya pengembangan SDM telah dipasang HOT-SPOT untuk layanan internet.

e. Sumber Daya Teknologi

Sarana Prasarana yang dimiliki RSUD Kabupaten Temanggung sudah cukup memadai. Jumlah peralatan kedokteran dari yang paling sederhana sampai yang canggih secara bertahap akan semakin lengkap.

Kedepan RSUD Kabupaten Temanggung telah mempersiapkan peralatan canggih yang menjadi trend kebutuhan masyarakat yaitu pelayanan yang meminimalkan operasi terbuka seperti pemanfaatan Endoscopy Laparascopy, ESWL dan lain-lain.

RSUD Kabupaten Temanggung juga mempunyai pelayanan penunjang dan terapi yang cukup canggih yaitu CT-Scan multi slice, USG 4D , Mammografi, dan lain-lain, bahkan dalam waktu dekat akan ada bantuan peralatan MRI.

Untuk mencapai sasaran program dan mewujudkan visi serta misi rumah sakit, upaya-upaya yang telah dilakukan RSUD adalah dengan penambahan serta penggantian peralatan kedokteran yang ada, terutama peralatan kedokteran untuk menunjang kegiatan di Instalasi Bedah Sentral; Radiologi dan Laboratorium.

Peralatan medis dan Sarana yang dimiliki oleh RSUD adalah sebagai berikut :

Tabel-16
DATA PERALATAN / LABKES YANG DIMILIKI

NO	INSTALASI	Peralatan Medik/Non Medik/Penunjang Medik		
		NAMA SPESIFIKASI	JMLH	TH

				PENGADAAN
1	R.Bedah Sentral	Operating table With Arm table With Mattres K-70	1 Unit	1983
		Anaesthesi Instrument Table	1 Bh	1982
		Anasthesi Apparatus	1 Bh	1982
		Anathesi Apparatus	1 Bh	1994
		Alat THT	1 Set	1995
		Alat Mata	1 Set	1995
		Sterilisator	2 Bh	1995
		Autoclav	1 Bh	1984
		Autoclav	1 Bh	1984
		Lampu OP	2 Bh	1980
		Lampu Hanalup	1 Bh	1983
		UV, Sterilisator	2 Bh	1990&2004
		Minor Basic Surgery Set	1 Set	1999
		Laparotomi Set	1 Set	1999
		Appendectomy Set	1 Set	1999
		Partus/Delyvery Set	1 Set	1999
		Hysterectomi	1 Set	1999
		Caesarean Section Set	1 Set	1999
		Electro Cauter Surgery	2 Set	1984/2002
		Suction	1 unit	2003
		Section Pump+ Stand	1 Unit	2003
		Multi Parameter Patient Monitor	1Unit	2002
		Orthopaedic Table With Operating Table	1 Unit	2002
		Katarak Set	1 Unit	2002
		Mesin Anaesthesi + Respirator 2 Vaporizer	1 Unit	2003
		Bed Side Monitor With Trolley	1 Unit	2004
2	R.ICU	Ventilator	2 Bh	1997 & 2003
		Syring Pump	2 Bh	1998
		ICU Bed Elektrik	3 Bh	1995& 2003
		Bed Side Monitor	4 Bh	1995 & 2003
		Portable Monitor	1 Bh	1995

		IPB Respirator	1 Bh	1995
		Suction	4 Bh	1997
		Diagnostik Set	1 Bh	1991
		Resuscitator	1 Bh	1997
		Resuscitator Anak	1 Bh	1992
		Incubator	1 Bh	1997
		Infus Pump	2 Bh	1993 & 2001
		E C G	4 Bh	1990
		E C G Monitor	2 Bh	1997
		Bed Cardiologi	4 Bh	1992
		Matras	1 Bh	2003
		Antidecubitus Mattrass	1 Bh	2003
		Ultrasounic Nebulyzer	1 Bh	2003
		Laringeal Mask	1 Bh	2003
3	R. Poliklinik	ENT Unit	1 Bh	1995
		Slit Lamp	1 Bh	1999
		Dental Unit	1 Unit	2001
		Bed Ginekologi	1 Bh	1992
		Bed Periksa	9 Bh	1992
		Suction	1 Bh	1993
		E C G	1 Set	1995
		Brankart	1 Bh	1999
		Kursi Roda	2 Bh	1999
		Sterilisator Kering	1 Bh	2003
4	R.IGD	ECG	2 Bh	1998&2003
		Sterilisator	1 Bh	1995& 1997
		Lampu OP Dorong	2 Bh	1995
		Lampu OP Gantung	2 Bh	1986
		Laringoscop	1 Bh	1992
		Tensi Meter beroda	1 Bh	2003
		Suction Pump	2 Bh	1995
		Meja Operasi	1 Bh	1985
		Bad Cardiologi	5 Bh	1993

		Cardio Aid Devibrilator	1 Bh	1995
		Resusitasi Set	1 Set	1999
		UV Sterilisator	1 Unit	2003
		EEG Brain Mapping	1 Unit	2003
5	R.Rongent	X Ray Unit	1 Bh	1994
		X Ray Unit	1 Bh	1985
		Grid 24 x 30	2 Bh	1997
		Grid 30 x 40	2 Bh	1997
		Mobile Protection	1 Bh	1991
		Intensifying Scren	4 Bh	1994
		Trophy Radiologi	1 Bh	1997
		USG	2 Bh	1983 & 1999
		Autoclav	1 Bh	2000
		Light Case	5 Bh	2000
		Panoramic & chepalometric Dental X-Ray	1 Unit	2004
		CT Scan	1 Unit	2004
		Quart Fibre Dosimeter/Poket Dosimetri	1 Bh	2004
		Automatic Prossesing	1 Unit	2004
		Dry Page	1 Unit	2004
		Apron	4 Bh	1997
6	R.Obsgyn & VK	Autoclav	1 Bh	1992
		Bed Ginologi	2 Bh	1990
		Bed Patologi	2 Bh	1990
		Gynaecological Examining Table	2 Bh	1982& 2003
		Section Pump	1 Bh	2001
		Feotal Dopler	2 Bh	2001& 2003
		Vacuum Extractor	2 Bh	1999
		Embriotomi	1 Bh	1999
		Feotal Heart Monitoring	1 Set	2000
		Embriotomy	1 Set	2000
		Vacum Extractor Elektrik	1 Unit	2003
		Sterilisator Kering	1 Unit	2003

7	R Fisioterapi	Unex II With Disc weight	1 Bh	1995
		Faradisasi Machine	1 Bh	1995
		Ultra Short Wafe Diatermy	1 Unit	1994
		Traction Unit	1 Unit	1995
		Diatermy	1 Unit	1995
		Traction Unit	1 Unit	1995
		Neodinator/Paradisasi Galvanic	1 unit	2003
		Diathermy Multi Electrode	1 Unit	2004
8	R. Laboratorium	Microscop	2 Bh	2000&2002
		Centrifuge	2 Bh	1982&1999
		Micro Hematocrit Centrifuge	1 Bh	1982
		Billik Hitung	1 Bh	2000
		Automatic Pipet	3 Bh	1998
		Photometer Ecom	1 Bh	1995
		Photometer	1 Bh	1992
		Blood Bank	1 Bh	1983
		Steirilator	1 Bh	1983
		Spectrophotometer	1 Bh	2003
		Automatic Hematology Analys	1 Unit	2003
		AVL Electrolid	1Unit	2004
9	R.Perinatologi	Infant Incubator	1 Bh	1994
		Infant Incubator	1 Bh	2001
		Prematur Incubator	1 Bh	1990
		Phototerapy	1 Unit	2001
		Foto Therapi + Box	1 Bh	1994
		Resuscitator	1 Set	2000
		Laringoscop Bayi	1 Bh	1998
		Kovis	10 Bh	1993
		Suction Pump	1 Bh	1993
		Syring Pump	1 Bh	2001
		Transport/mobile infant Trolley with UPS ICA and Bank Battery Meditec	1 Unit	2004
10	R.IPRS	Generator	1 Bh	1990

		Generator	1 Bh	1997
		Compresor	1 Bh	2002
		Las Karbit	1 Bh	1991
		Electric Las	1 Bh	2002
		Mesin Pasah	1 Bh	2004
		Bor Tangan	1 Bh	2004
11	R Gizi	Kompor Gas Nayati	2 Bh	1995
		Rice Cocer	2 Bh	1997
		Parut Kelapa Elektrik	1 Bh	2003
		Food Model	1 Bh	1988
		Freser Daging	1 Bh	1988
		Freezer Besar (Pintu 2)	1 Bh	1997
		Freezer (Pintu 1)	1 Bh	2003
		Alamari Es (Pintu 1)	1 Bh	2002

f. Sumber Daya Fasilitas Fisik

1). Gedung

RSUD Kabupaten Temanggung dibangun diatas tanah seluas 25.885 m², sampai dengan tahun 2010 luas bangunan yang ada seluas 8.659,5 m² yang terdiri dari 36 blok bangunan. Secara bertahap sesuai dengan master plan yang telah disusun akan dilakukan penyelesaian pembangunannya ke arah timur, sehingga akses pelayanan kepada masyarakat akan lebih mudah. Secara rinci penggunaan gedung seperti tabel dibawah ini.

Tabel – 17.
Bangunan di lingkungan RSUD Kab. Temanggung

No	Jenis Bangunan	Luas M ²	Tahun	Dana (Rp)
1	Bgn. R. TU,IGD,Fisioterapi	448	1996	650.000.000
2	Bgn. R. Satpam	50	1996	35.000.000
3	Bgn.R. Cucian & IPSRS	221	1993	75.000.000

4	Bgn. R. Rontgen	183,5	1993	70.000.000
5	Bgn.R. Operasi	150	1983	70.000.000
6	Bgn. R. Dapur/Gizi	150	1996	55.000.000
7	Bgn. R. Bedah	450	1987	140.000.000
8	Bgn.R. Aula & Diklat	450	1987	40.000.000
9	Bgn.R. Dalam	450		120.000.000
10	Bgn.R. Utama	450	1988	200.000.000
11	Bgn. R. IA	530	1975	10.000.000
12	Bgn.R. Farmasi & Pembayaran	208	1975	40.000.000
13	Bgn.R. Poliklinik	536	1992	160.000.000
14	Bgn.R. Obgyn	559	1992	150.000.000
15	Bgn. R. Logistik	200	1982	25.000.000
16	Bgn. R. Aster	406	2003	559.300.000
17	Bgn. Gudang IPRS	200	2003	15.000.000
18	Bbgn. Tempat Parkir Karyawan bawah	61	1988	3.000.000
19	Bgn. Mushola	95	1991	20.000.000
20	Bgn.R. Wijaya Kusuma	394	1991	120.000.000
21	Bgn. R. Askes & Asrama	72	1992	30.000.000
22	Bgn. R. ICU & R. Tunggu	234	1991/1993	80.000.000
23	Bgn. Laborat & Gudang Farmasi	296	1993/1996	50.000.000
24	Kamar Mayat	103	1993/1996	15.000.000
25	Bgn. R. Tunggu & Informasi	138	1997	50.000.000
26	Bgn. Garasi Ambulance	133	1992	6.000.000
27	Bgn. Incinerator Lama	10	1987	2.000.000
28	Bgn. Incinerator Medis	20	1995	10.000.000
29	Bgn. R. Central O2	40	1995	5.000.000
30	Bgn. R. Generator	10	1997	2.000.000
31	Bgn UPL	250	1993	70.000.000
32	Bgn. Ruang Jaga IA	24	2002	4.455.650
33	Bgn. R. WK	20	2002	3.713.000
34	Bgn. R. Tunggu Bersalin	54	2002	49.508.350
35	R. Kerja Teknik	100	2004	7.000.000
36	Poliklinik	964	2006/2007	2.932.347.400

	Jumlah	7.695,5	5.874.324.400
--	--------	---------	---------------

2). Sarana

Fasilitas Sarana dan prasarana rumah sakit yang mendukung kegiatan operasional rumah sakit antara lain sebagai berikut:

- Fasilitas air : - PAM 4 titik
- Sumur Artesis (1 titik 80 mt)
- Fasilitas Listrik : 1. PLN 217.5 KVA
2. Genset 250 KVA
- Fasilitas Gas : Sentral gas medik
LPG
Pemadam kebakaran
- Fasilitas Pengolah : Cair ; 1 Unit Kapasitas 125 m³
Limbah Sampah medis : Incenerator 1
m³/jam (2 buah)

C. ANALISIS SWOT

Guna mendukung analisis external dan internal, serta agar dapat dicapai gambaran yang lebih jelas sehingga identifikasi masalah menjadi lebih tajam digunakan Analisis SWOT.

Analisis SWOT RSUD Kabupaten Temanggung dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Kekuatan (Strength)
 - a. Jumlah sumber daya manusia dan daya tampung rumah sakit yang ada cukup untuk operasional rumah sakit.
 - b. Adanya program pengembangan sumber daya manusia untuk meningkatkan kompetensi
 - c. Fasilitas dan jenis peralatan kesehatan yang lengkap di atas standart RS kelas C
 - d. Adanya komitmen dokter dan karyawan terhadap peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat
 - e. Tarif pelayanan cukup terjangkau bagi masyarakat
 - f. Letak RS yang strategis, mudah dijangkau dari berbagai arah

2. Kelemahan (Weakness)

- a. Belum berfungsinya Sistem informasi Rumah Sakit
- b. Sistem pengelolaan keuangan sangat birokratis, sehingga kurang mendukung kelancaran pengadaan barang/jasa dan kecepatan pelayanan terhadap pasien
- c. Kurangnya daya listrik untuk operasional alat-alat kedokteran
- d. Area parkir kendaraan yang sempit
- e. Rumah Sakit saat ini tidak mempunyai kewenangan merekrut tenaga/SDM
- f. Masih adanya SDM yang handal khususnya dokter spesialis yang bekerja di tempat pesaing
- g. Jam pelayanan poliklinik belum bisa tepat waktu
- h. Belum adanya strategi pemasaran untuk peningkatan pelayanan rumah sakit
- i. Belum adanya lembaga perlindungan hukum bagi karyawan Rumah Sakit

3. Peluang (Opportunity)

- a. Adanya komitmen yang kuat dari pemerintah Kabupaten Temanggung untuk berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD
- b. Daya beli masyarakat yang cukup tinggi sehingga terbuka peluang untuk pengembangan pelayanan yang diminati masyarakat seluas mungkin
- c. Adanya tawaran kerjasama dengan berbagai pihak diantaranya dengan pihak asuransi/penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat
- d. Adanya kerjasama dengan Institusi pendidikan
- e. RSUD Temanggung siap menuju ke Rumah Sakit kelas B
- f. Kesadaran masyarakat pada kesehatan semakin meningkat

4. Ancaman (Threat)

- a. Citra rumah sakit umum di mata masyarakat sampai saat ini kurang memuaskan
- b. Kesadaran hukum masyarakat dalam menyikapi undang-undang praktek kedokteran nomor 29 tahun 2004 semakin meningkat
- c. Semakin banyaknya rumah sakit pesaing
- d. Terbatasnya anggaran Pemerintah kabupaten Temanggung untuk mengembangkan sarana dan prasarana RSUD Temanggung
- e. Adanya pengawasan yang lebih intens dari lembaga hukum khususnya di bidang kesehatan

Matriks IFAS (Internal factor analysis summary)

Faktor strategik internal	Bobot	Rating	Nilai (bobot x rating)	Komentar
Strength (S)				
1. Jumlah sumber daya manusia dan daya tampung RS yang ada cukup untuk operasional RS.	0,3	4	1,20	
2. Adanya program pengembangan SDM untuk meningkatkan kompetensi	0,05	3	0,15	
3. Fasilitas dan jenis peralatan kesehatan yang lengkap di atas standart RS kelas C	0,09	3	0,27	
4. Adanya komitmen dokter dan karyawan terhadap peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat	0,1	3	0,30	
5. Tarif pelayanan cukup terjangkau bagi masyarakat	0,02	2	0,04	
6. Letak RS yang strategis, mudah dijangkau dari berbagai arah	0,04	2	0,08	
Weakness (W)				
1. Belum berfungsinya SIM Rumah Sakit	0,09	3	0,27	
2. Sistem pengelolaan keuangan sangat birokratis, sehingga kurang mendukung kelancaran pengadaan barang/jasa dan kecepatan pelayanan terhadap pasien	0,01	2	0,04	
3. Kurangnya daya listrik untuk operasional alat-alat kedokteran	0,01	2	0,04	
4. Area parkir kendaraan yang sempit	0,02	2	0,08	
5. RS saat ini tidak mempunyai kewenangan merekrut tenaga/SDM	0,05	2	0,20	
6. Masih adanya SDM yang handal khususnya dokter spesialis yang bekerja di tempat pesaing	0,07	4	0,28	
7. Jam pelayanan poliklinik belum bisa tepat waktu	0,03	3	0,12	
8. Belum adanya strategi pemasaran untuk peningkatan pelayanan rumah sakit	0,07	3	0,21	
9. Belum adanya lembaga perlindungan hukum bagi karyawan Rumah Sakit	0,05	2	0,20	
Total	1,00		3,48	

Keterangan:

Bobot: adalah tingkat kepentingan tiap-tiap faktor: sangat penting = 1,00 sangat tidak penting = 0,00 Total bobot adalah 1,00

Rating menunjukkan tingkat respons organisasi terhadap faktor tersebut 4: respons sangat baik, 1: tidak ada respons.

Matriks EFAS (External factor analysis summary)

Faktor strategik eksternal	Bobot	Rating	Nilai	Komentar
Opportunity (O)				
1. Adanya komitmen yang kuat dari pemerintah Kab.Temanggung untuk berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD	0,25	4	1,00	
2. Daya beli masyarakat yang cukup tinggi sehingga terbuka peluang untuk pengembangan pelayanan yang diminati masyarakat seluas mungkin	0,03	3	0,09	
3. Adanya tawaran kerjasama dengan berbagai pihak diantaranya dengan pihak asuransi/penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat	0,05	4	0,20	
4. Adanya kerjasama dengan Institusi pendidikan	0,05	3	0,15	
5. RSUD Temanggung siap menuju ke Rumah Sakit kelas B	0,05	3	0,15	
6. Kesadaran masyarakat pada kesehatan semakin meningkat	0,05	4	0,20	
Threat (T)				
1. Citra rumah sakit umum di mata masyarakat sampai saat ini kurang memuaskan	0,20	3	0,60	
2. Kesadaran hukum masyarakat dalam menyikapi undang-undang praktek kedokteran nomor 29 tahun 2004 semakin meningkat	0,02	2	0,04	
3. Semakin banyaknya rumah sakit pesaing	0,05	4	0,20	
4. Terbatasnya anggaran Pemerintah kabupaten Temanggung untuk mengembangkan sarana dan prasarana RSUD Temanggung	0,20	4	0,80	
5. Adanya pengawasan yang lebih intens dari lembaga hukum khususnya di bidang kesehatan	0,05	3	0,15	
Total	1,00		3,53	

Keterangan:

Bobot: adalah tingkat kepentingan tiap-tiap faktor: sangat penting = 1,00 sangat tidak penting = 0,00 Total bobot adalah 1,00

Rating menunjukkan tingkat respons organisasi terhadap faktor tersebut 4: respons sangat baik, 1: tidak ada respons.

Matriks SFAS (Strategic factor summary analysis)

Faktor strategik kunci	Bobot	Rating	Nilai	Durasi waktu			Komentar
				S	M	L	
1. Jumlah sumber daya manusia dan daya tampung RS yang ada cukup untuk operasional RS.	0,20	4	0,8	V			
2. Fasilitas dan jenis peralatan kesehatan yang lengkap di atas standart RS kelas C	0,15	3	0,6		V		
3. Adanya komitmen dokter dan karyawan terhadap peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat	0,10	3	0,3		V		
4. Belum berfungsinya SIM Rumah Sakit	0,05	2	0,1		V		
5. Masih adanya SDM yang handal khususnya dokter spesialis yang bekerja di tempat pesaing	0,06	3	0,18		V		
6. Belum adanya strategi pemasaran untuk peningkatan pelayanan rumah sakit	0,04	2	0,08		V		
7. Adanya komitmen yang kuat dari pemerintah Kab.Temanggung untuk berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD	0,15	4	0,6	V			
8. Adanya tawaran kerjasama dengan berbagai pihak diantaranya dengan pihak asuransi/penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat	0,10	3	0,3	v			
9. Kesadaran masyarakat pada kesehatan semakin meningkat	0,02	2	0,04		V		
10. Terbatasnya anggaran Pemerintah kabupaten Temanggung untuk mengembangkan sarana dan prasarana RSUD Temanggung	0,05	3	0,15		V		
11. Citra rumah sakit umum di mata masyarakat sampai saat ini kurang memuaskan	0,05	3	0,15		V		
12. Semakin banyaknya rumah sakit pesaing	0,05	2	0,1		v		
Total	1,00		3,13				

Durasi waktu : S = Short M = medium L= Long

Analisis pilihan strategik dengan matriks SWOT

<p>Faktor Internal</p> <p>Faktor Eksternal</p>	<p>Kekuatan (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah sumber daya manusia dan daya tampung RS yang ada cukup untuk operasional RS. • Fasilitas dan jenis peralatan kesehatan yang lengkap di atas standart RS kelas C • Adanya komitmen dokter dan karyawan terhadap peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat 	<p>Kelemahan (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum berfungsinya SIM Rumah Sakit • Masih adanya SDM yang handal khususnya dokter spesialis yang bekerja di tempat pesaing • Belum adanya strategi pemasaran untuk peningkatan pelayanan rumah sakit
<p>Peluang (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya komitmen yang kuat dari pemerintah Kab.Temanggung untuk berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD • Adanya tawaran kerjasama dengan berbagai pihak diantaranya dengan pihak asuransi/penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat • Kesadaran masyarakat pada kesehatan semakin meningkat 	<p>Strategi SO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan Sumber daya yang ada dan komitmen yang kuat dari Pemda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD 2. Mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk mengembangkan kemitraan dengan perusahaan swasta untuk mengembangkan JPK 3. Mengoptimalkan komitmen dokter dan karyawan serta kesadaran masyarakat yang semakin baik untuk meningkatkan mutu pelayanan 4. Mengoptimalkan peralatan kedokteran yang lengkap untuk pengembangan JPK dengan perusahaan swasta, 	<p>Strategi WO</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Meningkatkan fungsi SIM Rumah Sakit untuk kelancaran system administrasi manajerial RS untuk pengembangan JPK dengan perusahaan swasta, dan asuransi kesehatan lainnya • Meningkatkan komitmen pegawai melalui penerapan system reward and punishment yang sesuai untuk menangkap komitmen dari Pemerintah Daerah dalam rangka peningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD • Menyusun strategi bisnis pemasaran untuk peningkatan pelayanan kesehatan dengan dukungan kesadaran masyarakat yang semakin meningkat

Ancaman (T):	Strategi ST	Strategi WT
<ul style="list-style-type: none"> • Terbatasnya anggaran Pemerintah kabupaten Temanggung untuk mengembangkan sarana dan prasarana RSUD Temanggung • Citra rumah sakit umum di mata masyarakat sampai saat ini kurang memuaskan • Semakin banyaknya rumah sakit pesaing 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga mampu berkompetisi dengan RS lain dalam hal mutu dan tarif • Mengoptimalkan variasi kelas perawatan dalam upaya menerima pasien Askes dan Askeskin • Mengoptimalkan peralatan kedokteran yang canggih untuk meningkatkan kualitas pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan komitmen pegawai melalui penerapan mekanisme reward and punishment yang dalam rangka menghadapi persaingan dengan RS lain • Memperbaiki citra RS dalam rangka menghadapi persaingan dengan RS lain • Meningkatkan mutu pelayanan dalam upaya menghadapi persaingan RS

Total skor:

- Faktor Eksternal = 3,53

- Faktor Internal = 3,48



Dari analisis SWOT diketahui bahwa posisi RSUD Kabupaten Temanggung berada dalam posisi pertumbuhan. Dengan demikian dapat dirumuskan strategi RSUD Kabupaten Temanggung sebagai berikut :

a. Strategi Pelayanan

Mengembangkan program pelayanan kesehatan unggulan yang bermutu melalui pemanfaatan sumber daya (SDM dan sarana prasarana) secara optimal.

b. Strategi Pengembangan SDM :

- Meningkatkan komitmen pegawai melalui penerapan system reward and punishment yang sesuai.

- Memperbaiki citra RSUD Kabupaten Temanggung melalui perbaikan mutu pelayanan.
- c. Strategi Pemasaran :
- a. dengan perusahaan swasta dan asuransi kesehatan lainnya untuk mengembangkan JPK
- d. Strategi Keuangan :
- Profesionalisme untuk transparansi
 - Penetapan tarif dengan memperhatikan perhitungan unit cost
 - Public servis obligation

D. ASUMSI-ASUMSI PENYUSUNAN RSB

ASPEK MAKRO DAN MIKRO		
A. MAKRO		Asumsi
1.	Pertumbuhan ekonomi (%)	Rata-rata 6%
2.	Tingkat Inflasi (%)	9%
3.	Pertumbuhan Pasar (%)	5%
4.	Tingkat Suku Bunga Pinjaman (%)	12%
5.	Kurs 1 US\$ (Rp)	9.300
6.	Dana Jamkesmas	Masih ada
B. MIKRO		Asumsi
1.	Subsidi dari Pemerintah (%)	45 (minimal)
2.	Kenaikan tarif layanan (%)	50/100 (bertahap)
3.	Pengembangan produk baru (%)	2%
4.	Peningkatan volume layanan (%)	5%
5.	Kesiapan alat %	85%
6.	Rencana Pengembangan Pelayanan	100%

E. ISSUE STRATEGIS/ISSUE PENGEMBANGAN

Pada saat ini jumlah tempat parkir masih kurang memadai sehingga akan mengurangi akses kemudahan dan kenyamanan pasien, apalagi dengan semakin meningkatnya aktifitas rumah sakit baik dari segi pelayanan maupun pendidikan kebutuhan akan area perparkiran menjadi begitu penting untuk mendapatkan prioritas penanganannya.

Kunjungan pasien VIP semakin meningkat, dan sudah mulai kurang nyaman bagi pasien, ruangan pada jam-jam tertentu kelihatan semrawut oleh karena itu perlu diupayakan adanya peningkatan dan pengembangan fasilitasnya serta akan dikembangkan untuk buka pada sore hari.

Untuk memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat akan peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mulai tahun 2011 ini akan dikembangkan pelayanan terpadu Diabetes, Poliklinik Tumbuh Kembang, Poli DOTS, Poli VCT, Klinik Laktasi dan Senam Ibu Hamil .

Disamping itu untuk menangkap semakin meningkatnya permintaan *Medical Check Up*, baik dari Instansi Pemerintah, anggota DPRD dan BUMD. Untuk meningkatkan optimalisasi fasilitas IGD, guna peningkatan pelayanan kedaruratan akan ditingkatkan fasilitas IGD dengan renovasi penataan ruang serta sirkulasi pasien dan pelayanan.

Dalam rangka mengantisipasi tantangan kedepan pengembangan promosi kesehatan akan semakin ditingkatkan, untuk itu telah di bentuk pejabat yang menangani promosi dan pemasaran kesehatan, diharapkan dapat mensosialisasikan produk jasa pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung secara aktif dan agresif.

Peningkatan dan Pengembangan seluruh SMF dalam mendukung pelayanan yang bermutu dan paripurna, sesuai standar pelayanan minimal yang akan terus dikembangkan. Oleh karena itu pemenuhan peralatan sesuai SPM serta penyempurnaan SOP menjadikan prioritas dalam pengembangan SMF.

Guna mendukung terjaminnya utilitas alat dan sarana prasarana lainnya, perlu dikembangkan dan ditingkatkan manajemen pemeliharaan peralatan rumah sakit. Pengembangan manajemen diarahkan dengan peningkatan kemampuan workshop, yaitu menambah fasilitas untuk workshop baik gedung maupun peralatannya.

BAB III
RENCANA PEMASARAN

A. SASARAN, TARGET DAN STRATEGI

Sebagai rumah sakit kelas C, pasar RSUD Kabupaten Temanggung sangat luas. Sasaran target pasar yang akan dituju ada dua segmen yaitu pasien menengah kebawah yaitu pasien kelas I, II dan III, dan pasien segmen atas yaitu pasien VIP dan kelas Utama A. Sebagai rumah sakit rujukan target pasar adalah rumah sakit-rumah sakit yang ada diwilayah Temanggung, Kendal, Wonosobo dan sekitarnya dan hal ini juga merupakan wilayah cakupan.

Disamping itu Temanggung adalah daerah industri yang sedang berkembang, Jumlah karyawan yang banyak adalah pasar yang besar dan hal ini secara signifikan telah memberikan kontribusi yang besar kepada RSUD Kabupaten Temanggung di samping perusahaan asuransi terutama Askes dan Jamsostek.

Produk pelayanan yang sedang dikembangkan adalah pelayanan Hemodialisa.

Meningkat kunjungan pasien ke Rumah Sakit yang semakin meningkat didukung dengan adanya lahan di sekitar rumah sakit yang luas dengan demikian kendaraan yang membutuhkan parkir semakin banyak dan kebutuhan akan makanan untuk oleh-oleh maupun makanan bagi penunggu pasien, hal ini membuka peluang bagi Rumah Sakit untuk memanfaatkan ruang yang ada sebagai lahan parkir kendaraan yang bisa dikelola dengan pihak ketiga (outsourcing) serta pemanfaatan lahan untuk kantin dan Toserba.

Sasaran dan Target yang akan dicapai pada tahun 2011 - 2015 adalah sebagai berikut:

Tabel – 18.

SASARAN/TARGET PELAYANAN TAHUN 2011 – 2015

NO	INDIKATOR/PELAYANAN	2011	2012	2013	2014	2015
1	Pasien Rawat Inap	11.308	11.827	12.349	12.876	13.404
2	Hari Perawatan	46.351	47.029	47.771	48.234	48.997
3	Pasien Rawat Jalan	43.456	46.896	50.442	54.102	57.892
4	Pasien IGD	8.193	8.319	8.445	8.572	8.698
5	Persalinan	942	1.036	1.139	1.253	1.379

6	Operasi	1.658	1.697	1.736	1.775	1.814
7	Pemerik. Lab. Klinik	15.565	17.002	18.437	19.874	21.310
8	Radiodiagnostik	6.403	6.762	7.128	7.500	7.884
9	Rehabilitasi Medik	5.456	5.491	5.530	5.574	5.626

Tabel -19.

SASARAN/TARGET HARI PERAWATAN MENURUT KELAS TAHUN 2011 – 2015

NO	Kelas Perawatan	Kontribusi	2011	2012	2013	2014	2015
		%					
1	VIP	9,34	4.329	4.393	4.462	4.505	4.576
2	Utama A	9,78	4.533	4.599	4.672	4.717	4.792
3	Kelas I	13,84	6.415	6.509	6.612	6.676	6.781
4	Kelas II	10,77	4.992	5.065	5.145	5.195	5.277
5	Kelas III	56,27	26.082	26.463	26.881	27.141	27.571
	Jumlah	100	46.351	47.029	47.771	48.234	48.997

a. Target Kinerja Pelayanan Pasien Umum

Jumlah pasien umum berdasarkan analisa internal rata-rata untuk rawat inap sebesar sebesar 39.92% dan untuk rawat jalan sebesar 28,08% dengan asumsi ini maka proyeksi jumlah pasien umum adalah sebagai berikut:

Tabel-20.

SASARAN/TARGET PASIEN UMUM TAHUN 2011 – 2015

NO	INDIKATOR/ PELAYANAN	2011	2012	2013	2014	2015
1	Pasien Rawat Inap	4.397	4.560	4.722	4.885	5.047
2	Pasien Rawat Jalan	10.111	11.122	12.235	13.458	14.804
3	Pemerik. Lab. Klinik	8.742	9.260	9.778	10.296	10.814
4	Radiodiagnostik	3.384	3.422	3.460	3.497	3.535
5	Rehabilitasi Medik	1.277	1.388	1.500	1.612	1.724

b. Target Kinerja Pelayanan Untuk Pasien Askes

Tabel-21.

SASARAN/TARGET PASIEN ASKES TAHUN 2011 – 2015

NO	INDIKATOR/ PELAYANAN	2011	2012	2013	2014	2015
1	Pasien Rawat Inap	1.904	2.018	2.132	2.246	2.360
2	Pasien Rawat Jalan	27.497	29.430	31.363	33.295	35.228
3	Pemerik. Lab. Klinik	4.503	5.245	5.987	6.730	7.472
4	Radiodiagnostik	2.107	2.341	2.575	2.808	3.042
5	Rehabilitasi Medik	3.674	3.546	3.418	3.290	3.162

c. Target Kinerja Pelayanan Untuk Pasien Jamsostek/Kerjasama

Tabel-22.

SASARAN/TARGET PASIEN JAMSOSTEK/KERJASAMA TAHUN 2011 – 2015

NO	INDIKATOR/ PELAYANAN	2011	2012	2013	2014	2015
1	Pasien Rawat Inap	270	296	326	359	395
2	Pasien Rawat Jalan	449	494	543	597	657
3	Pemerik. Lab. Klinik	213	241	268	296	324
4	Radiodiagnostik	149	159	169	179	189
5	Rehabilitasi Medik	61	68	75	82	90

d. Target Kinerja Pelayanan Untuk Pasien Maskin

Tabel – 23.

SASARAN/TARGET PASIEN MASKIN
TAHUN 2011 – 2015

NO	INDIKATOR/ PELAYANAN	2011	2012	2013	2014	2015
1	Pasien Rawat Inap	4.737	4.953	5.169	5.386	5.602
2	Pasien Rawat Jalan	5.399	5.850	6.301	6.752	7.203
3	Pemerik. Lab. Klinik	2.107	2.256	2.404	2.552	2.700
4	Radiodiagnostik	763	840	924	1.016	1.118
5	Rehabilitasi Medik	444	489	537	590	650

B. STRATEGI MEMASUKI PASAR

Strategi merebut pasar baik dari masyarakat langsung, lewat rujukan rumah sakit maupun pasar asuransi adalah dengan mengedepankan keunggulan pelayanan yang komprehensif dan paripurna, serta variasi produk pelayanan yang lengkap.

Pasar menengah bawah merupakan pasar yang paling besar, jumlah pasien yang dilayani saat ini sebesar 60% dari keseluruhan di RSUD Kabupaten Temanggung Untuk segmen masyarakat kelas menengah ke bawah dengan karakter utama daya beli yang rendah tentu tarif yang murah menjadi pertimbangan utama disamping kedekatan lokasi mengingat hal ini juga akan berpengaruh pada biaya yang lain. Selama ini segmen ini mendominasi konsumen di RSUD Kabupaten Temanggung dengan peningkatan pada kelas menengah di kelas pelayanan II.

Promosi yang intensif, serta pendekatan kemudahan prosedur dan peningkatan pelayanan serta perbaikan fasilitas disamping yang utama adalah keterjangkauan tarif pelayanan merupakan cara untuk menarik pasien/pasar.

Sedangkan untuk segmen masyarakat kelas menengah ke atas yang selama ini masih menempati porsi kecil sebagai konsumen RSUD Kabupaten Temanggung ternyata memiliki jumlah yang tidak sedikit dalam karakter masyarakat pasar potensial RSUD Kabupaten Temanggung (+/- 6%) yang tentunya memiliki karakter berbeda dengan kelas sebelumnya dimana mereka memerlukan adanya eksklusivitas terhadap mutu layanan dan semakin tinggi daya beli dan kesejahteraan mereka maka harga sudah bukan merupakan faktor penentu.

Segmen ini pada akhirnya membeli pelayanan kesehatan lebih condong ke arah penyedia layanan kesehatan swasta yang dianggap mampu memenuhi kebutuhan mereka akan tingginya mutu layanan.

Kemudahan prosedur, peningkatan fasilitas dan privacy adalah kunci utama untuk dapat menarik pasar dari segmen ini, disamping adanya pelayanan medis yang bermutu serta keramahan petugas. Hal lain adalah kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan terumata penyediaan lahan parkir akan semakin ditingkatkan.

Berbagai perusahaan yang ada di kawasan industri di kota Temanggung dan sekitarnya yang merupakan daerah jangkauan operasi RSUD Kabupaten Temanggung merupakan suatu potensi pasar tersendiri yang selama ini belum ditangani dengan serius terlebih dengan karakter perusahaan perindustrian yang sarat dengan berbagai masalah kesehatan dan keselamatan kerja para anggotanya

memerlukan suatu pemeriksaan dan perawatan kesehatan terus menerus. Namun demikian hal ini perlu diikuti dengan peningkatan sistem operasional rumah sakit yang mendukung dengan sumber daya manusia yang berkualifikasi standar. Terlebih jika pihak manajemen rumah sakit ingin memainkan peran dalam mengambil porsi atas pangsa pasar eksekutif pada berbagai perusahaan tersebut perlu dipertimbangkan adanya pelayanan yang benar-benar bermutu dan eksklusif di samping sistem operasional yang mendukung.

Pendekatan institusional dengan kemudahan akses dan birokrasi akan dapat menarik pasien dari segmen sektor industri yaitu dengan program pemasaran yang agresif progresif.

Sebagai salah satu rumah sakit milik pemerintah, RSUD Kabupaten Temanggung dituntut juga untuk membawa misi sosial bagi masyarakat dengan berkewajiban untuk melayani segmen masyarakat dengan program asuransi, baik dari PT. Asuransi Kesehatan yang menetapkan pola *cost sharing* atau dengan segmen pengguna jasa asuransi lain. Para pengguna jasa asuransi ini memiliki perbedaan karakter dimana untuk pengguna jasa PT. Asuransi Kesehatan memiliki keterbatasan dengan premi sehingga pola penanggung biaya masih merupakan salah satu kendala dan sering menimbulkan masalah termasuk bagi rumah sakit sendiri, sedangkan untuk pengguna jasa asuransi lain yang mayoritas tidak menggunakan pola *cost sharing*, tidak memiliki masalah dengan pembiayaan namun mereka berkarakter cenderung pada pelayanan bermutu baik. Menyikapi hal tersebut rumah sakit dituntut kembali untuk bisa menetapkan pola dan sistem layanan yang bisa mengakomodir berbagai karakter segmen tersebut.

C. STRATEGI PEMASARAN

1. Kebijakan Tarif Pelayanan

Tarif yang lebih murah merupakan salah satu keunggulan bersaing dibandingkan rumah sakit pesaing, oleh karena itu kebijakan penetapan tarif masih dibawah pesaing namun dengan memperhatikan unit cost. Dengan banyaknya pilihan produk yang ditawarkan dalam jumlah yang memadai RSUD Kabupaten Temanggung optimis dapat meraih dari berbagai segmen yang cukup besar.

Kebijakan Cost Sharing untuk pasien Assuransi merupakan daya tarik tersendiri bagi pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik dengan biaya yang terjangkau.

2. Pengembangan Produk Baru

Pengembangan produk baru diarahkan sejalan dengan pengembangan SMF-SMF yang diwadahi dalam Instalasi-instalasi. Beberapa pengembangan produk baru dan peningkatan yang sudah ada meliputi:

- a. Pengembangan Pelayanan Terpadu Diabetes.
- b. Pengembangan dan peningkatan pelayanan penyakit dalam dengan pengembangan Nefrologi, akan ditingkatkan pelayanan Haemodialisa
- c. Pengembangan dan peningkatan akan dilaksanakan sesuai dengan tuntutan masyarakat yaitu pelayanan yang tidak membutuhkan operasi yang khusus untuk kasus tertentu, untuk itu akan terus ditingkatkan pelayanan dengan peralatan Endoscopy, Laparacopy serta peralatan lain yang mendukung kearah itu.
- d. Pengembangan Poliklinik Tumbuh Kembang, Klinik Laktasi, Senam Hamil
- e. Pengembangan Poli VCT dan DOTS
- f. Pengembangan diluar SMF :
 - Pemanfaatan lahan parkir kendaraan
 - Pemanfaatan lahan untuk kantin RSU
 - Pemanfaatan lahan untuk Toserba

BAB IV
RENCANA MANAJEMEN TAHUN 2011-2015

A. KONDISI MANAJEMEN DAN STAF

Kemampuan dan kuantitas sumber daya RSUD Kabupaten Temanggung sangat memadai untuk dapat menjalankan RSUD Kabupaten Temanggung sebagai PPK- Badan Layanan Umum. Direksi dengan kemampuan Manajerial Rumah Sakit serta Magister Manajemen serta didukung Staf Teknis yang cukup memadai, baik yang mempunyai kompetensi Manajemen rumah sakit maupun staf yang mempunyai kompetensi dibidang teknis keuangan dan staf yang mempunyai kompetensi di bidang pengelolaan SDM.

Sumber Daya untuk pengelolaan Teknis Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung mempunyai tenaga Magister Rumah Sakit sebanyak 1 orang serta Sarjana Kesehatan masyarakat 4 orang dan Sarjana Keperawatan sebanyak 16 orang.

Sedangkan SDM yang diharapkan dapat melakukan pengelolaan Teknis Keuangan dan Sumber Daya Manusia RSUD Kabupaten Temanggung mempunyai sumber daya yang cukup, jumlah sarjana Manajemen, Ekonomi, Akuntansi dan Administrasi Negara dan Niaga sebanyak 5 orang

B. PROYEKSI KEBUTUHAN SDM

Proyeksi kebutuhan Sumberdaya Manusia didasarkan atas kebutuhan riil dan rencana pengembangan pelayanan dan pendidikan. Proyeksi kebutuhan SDM disusun dalam Daftar Susunan Pegawai. Proyeksi kebutuhan Pegawai dapat dirangkum sebagai berikut:

Tabel – 24.
Proyeksi Kebutuhan Tenaga Medis

No	Jenis Tenaga	2011	2012	2013	2014	2015
1	Dokter spes Bedah	3	3	3	3	4
2	Dokter spes Penyakit Dalam	2	2	3	3	4
3	Dokter Spes Kesehatan Anak	1	2	2	3	3
4	Dokter Spes Obsgin	2	2	2	3	3
5	Dokter Spes Radiologi	1	2	2	2	2

6	Dokter Spes Anesthesi	1	1	1	2	2
7	Dokter Spes Patologi Klinik			1	1	1
8	Dokter Spes Jiwa				1	1
9	Dokter Spes Mata	1	1	1	1	2
10	Dokter Spes THT	1	1	1	1	2
11	Dokter Spes Kulit Kelamin	1	1	1	1	2
12	Dokter Spes Kardiologi	1	1	1	1	1
13	Dokter Spes Paru		1	1	1	1
14	Dokter Spes Syaraf	2	2	2	2	2
15	Dokter Spes Bedah Syaraf			1	1	1
16	Dokter Spes Bedah Orthopedi		1	1	1	2
17	Dokter Spes Urologi			1	1	1
18	Dokter Spes Patologi Anatomi			1	1	1
19	Dokter Spes Patologi Forensik					1
20	Dokter Spes Rehab Medik			1	1	1
22	Dokter Gigi	1	2	2	2	2
23	Dokter Gigi Spesialis				1	1
24	Dokter Umum	7	8	8	9	9
	Jumlah	24	30	36	42	49

Tabel – 25.

Proyeksi Kebutuhan Tenaga Para Medis

No	JENIS TENAGA	2011	2012	2013	2014	2015
1	S1 Keperawatan Ners	14	14	14	14	14
2	S1 Keperawatan	2	2	2	2	2
3	D-IV Keperawatan	1	1	1	1	1
4	D-IV Kebidanan	3	3	3	3	3
5	AKPER/D-III Perawatan	152	152	152	152	152
6	AKBID/D-III Kebidanan	11	11	11	11	11
7	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)					
8	Bidan	8	8	8	8	8
9	D-III Gigi	1	1	1	1	1
10	D-III Anestesi	2	4	4	4	4

11	SPRG (Perawat Gigi)	1	1	1	1	1
12	Tenaga Keperawatan Lainnya	5	5	5	5	5
	Jumlah	200	202	202	202	202

Tabel 26

Proyeksi Kebutuhan Tenaga Para Medis Non Perawatan Berdasarkan Jenis Pegawai

No	JENIS TENAGA	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Akademi Analis Kesehatan	13	14	14	14	14
2.	Akademi Fisioterapi	3	3	3	3	3
3.	Akademi Gizi	5	5	5	5	5
4.	D-IV APRO	2	3	3	3	3
5.	Akademi Penata Rontgen	4	4	4	4	4
6.	D-III Teknologi Transfusi darah	1	4	4	4	4
7.	Akademi Teknologi Medis	3	3	3	3	3
8.	APIKES	6	6	6	6	6
9.	Apoteker	3	5	5	5	5
10.	D-III Farmasi	9	9	9	9	9
11.	D-IV Gizi	1	1	1	1	1
12.	S-1 Kesehatan Masyarakat	4	4	4	4	4
13.	S-2 Kesehatan	1	1	1	1	1
14.	Sekolah Asisten Apoteker	3	3	3	3	3
15.	Sekolah Menengah Analis Kesehatan	1	1	1	1	1
16.	Sekolah Pembantu Penilik Higiene	1	1	1	1	1
17.	S-1 Psikologi Klinis	1	1	1	1	1
18.	D-III Tata Boga	3	3	3	3	3
	JUMLAH	64	71	71	71	71

C. PROYEKSI KEBUTUHAN PENGEMBANGAN SUB SISTEM

Rencana pengembangan Sub Sistem atau Unit Pelayanan Baru adalah pembukaan pusat pelayanan Stroke dan Pusat Pelayanan Diagnostik serta pembukaan Poliklinik VIP pada sore hari.

Untuk itu kebutuhan fasilitas sumber daya harus sejak awal menjadi pemikiran untuk dapat direncanakan menjadi program prioritas.

D. STRATEGI PEMENUHAN KEBUTUHAN SDM & SUB SISTEM

Beberapa upaya yang akan diupayakan untuk memenuhi kebutuhan SDM dan sub sistem adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Tenaga Medis yang berkaitan dengan pengembangan pendidikan dan pelayanan diusulkan melalui usulan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung dan Departemen Kesehatan,
2. Kebutuhan Tenaga Keperawatan dan tenaga lainnya diusulkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung disamping pengadaan sendiri sebagai tenaga kontrak Badan Layanan Umum. Hal ini juga bagi tenaga administrasi maupun tenaga penunjang lainnya,
3. Pemenuhan kebutuhan Sub sistem dilakukan melalui upaya sinergi dengan berbagai unit kerja terkait.

BAB V
PROGRAM TAHUN 2011-2015

Selama lima tahun mendatang Arah dan kebijakan RSUD Kabupaten Temanggung berupa Upaya Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan dan upaya peningkatan Mutu Pelayanan dalam bentuk program-program yang akan dilaksanakan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi.

Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan yang juga sebagai tolok ukur keberhasilan RSUD Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut:

- 1. Program kemitraan Peningkatan pelayanan kesehatan**
 - a. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
 - b. Monitoring dan evaluasi pelaporan
- 2. Program Pembinaan dan Pengembangan Aparatur**
 - a. Peningkatan Sumber Daya Manusia
 - b. Pelatihan Manajemen Kepala Ruangan
- 3. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**
 - a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
 - b. Pengadaan bahan laboratorium
- 4. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**
 - a. Pengadaan makan dan minum pasien
- 5. Program Pengadaan ,peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata**
 - a. Pengadaan alat-alat rumah sakit
 - b. Pengadaan mebeler rumah sakit
 - c. Pembangunan gudang obat/apotik
 - d. Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit
 - e. Pembangunan rumah sakit
 - f. Pembangunan Instalasi pengolahan limbah
 - g. Pengadaan ambulance/mobil jenazah
 - h. Pengadaan bahan logistik rumah sakit
- 6. Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata**
 - a. Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan Rumah Sakit
 - b. Pemeliharaan rutin/berkala ambulance/mobil jenazah
 - c. Pemeliharaan rutin/berkala mebeler rumah sakit
 - d. Pemeliharaan rutin/berkala IPAL

A. SASARAN, TARGET KINERJA

NO	UNIT PELAYANAN	GPM		BATAS WAKTU PENCAJUAN	PROGRAM	KEGIATAN	TUJUAN	INDIKATOR PROGRAM KEGIATAN	TARGET	WAKTU					PAGU INDIKATIF (ribuan)																			
		INDIKATOR KERJA	STANDAR							2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015															
1	IGD	1 Kemampuan menangani lvs sering sakit dan dewasa	100%	2 TH	Peningkatan SDM	Pelatihan ATLS /BTL/SA/CL/SPP GD	Tingkatkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan Gadar terhadap sakit dan dewasa	Dokter Pesawat	1 Dokter 4 Perawat																									
		2 Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat		2 TH	Peningkatan tenaga medis paramedis dan perawat	Uraian tenaga medis paramedis dan perawat	Meningkatkan pelayanan di gawat darurat	Terpenuhiannya Tenaga Medis Para medis Porter	1 Dokter 4 Perawat																									
					2 Peningkatan sarana dan prasarana	pengadaan sarana dan prasarana		Terdapatnya : -Ruang Triase -Ruang Gudang -Ruang lacsasi	Ukuran 5 x 3 3 4 x 4 meter 4 x 3 m APD : 10 baju kerja 5 sepatu boot 10 masker N95SP -5 unit -Bed beroda (Transfer Stretcher trolley -Bancor elektrik kursi elektrik	1 ruang	5 3 3 5 2	5 3 3 5 3	250 375 375 1.500 200.000	250 375 375 1.500 300.000																				

SASARAN, TARGET KINERJA

INDIKATOR KINERJA	STANDAR	BATAS WAKTU PENCA PAJAN	PROGRAM	KEGIATAN	TUJUAN	INDIKATOR PROGRAM KEGIATAN	TARGET	WAKTU					PANGKALAN RIWAYAT (Bulan)					Penyandang perant	
								2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015		
1 Kemampuan menanggapi insidensi saringan anak dan dewasa	100%	2 TH	Peningkatan SDM	Pelatihan ATLS (BTL, SAKL, SPP, GD)	Tumbuhnya kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan Gadar terhadap anak dan dewasa	Dokter Perawat	1 Dokter 4 Perawat								2011	2012	2013	2014	2015
2 Jasa Bakti Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	2 TH	Peningkatan tenaga medis, paramedis dan porter	Usulan tenaga medis, paramedis dan porter	Meningkatkan pelayanan di gawat darurat	Terperubahnya Tenaga Medis Para medis Porter	1 Dokter 4 Perawat 4 Perawat												
			2 Peningkatan sarana dan prasarana	pengadaan sarana dan prasarana		Tersebaranya : -Ruang Triase -Ruang Gudang -Ruang isolasi	1 ruang 5 3 5 2								200.000	250			
						-Bod beroda (T transfer Stretcher trolley -Ground elektrik kursi elektrik	3 1 1								200.000	300.000			

3	Pemberi pelayanan logistik darurban yang beresifat ATLS,BTLS, ACLS,PRGO	100%	2 TH	Pertanian dan pengembangan SDM	Pelatihan SDM	Terdapatnya pelayanan gawat darurat oleh tenaga kompeten di bidang kegawatdaruratan yang beresifat	Dokter Perawat	1 Dokter 4 Perawat	1 2	2	3.500 6.000	6.000						
4	Kelengkapan Tim perungguan bencana	1 Tim BSB	2 TH	Peningkatan SDM	Stabilitas peningkatan kemampuan bencana secara komprehensif yang melibatkan seluruh tim kembali tim BSB	Agar bisa terjadi bencana tim BSB bekerja sesuai dengan pos dan kapasitas pekerjaannya	Tim BSB Tim BSB Tim BSB Tim BSB	1 x	1 x	1 x	5.000	5.000	2.500	2.500	2.500			
					Pelatihan Khusus tentang penanganan bencana		Anggota BSB Tim K3RS	1 x	1 x									
					Peningkatan sarana dan prasarana pendukung Tim BSB	Memenuhi sarana dan prasarana sebagai pendukung tim BSB	Sarana Dan Prasarana	1 Set Perlatan fire saving tool 1 set Leringoskop 1 Set Mayo ukuran 4 sampai 10 1 Buah BMU ukuran anak dan dewasa	1 set - - 1 Buah anak 1 Buah dewasa	1 set	1.000	3.000	2.000					

3	Pembeli pelayanan logistik dan/atau yang bersifat bersertifikat ATLS,BTLS, ACLS/PPGD	100%	2 TH	Pembinaan dan pengembangan SDM	Pelatihan SDM	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga kompeten dibidang kegawatdaruratan yang bersertifikat	Dokter Perawat	1 Dokter 4 Perawat	1 2	3.500 6.000	6.000	3.500 6.000	Ka Bid Pelayanan
4	Kelengkapan Tim Penanganan bencana	1 Tim BSB	2 TH	Peningkatan SDM	Simulasi penanggulangan bencana secara komprehensif yang melibatkan seluruh tim komposisi tim BSB	Agar bisa terjadi bencana tim BSB bekerja sesuai dengan pos dan kapasitas pekerjaannya	Tim BSB terlatih dan siap, satu komando	Tim BSB Inform dan Ekstern	1 x	5.000	5.000	5.000	Ka Bid Pelayanan Ka Bid Ka Bid Kep.
					Penelitian khusus tentang penanganan bencana			Anggota BSB Tim KURS	1 x	2.500	2.500	2.500	
				Pengujian sarana dan prasarana	Pembuatan sarana dan prasarana pendukung Tim BSB	Menerahi sarana dan prasarana sebagai pendukung tim BSB	Sarana Dan Prasarana	1 Set Perabotan live saving bed 1 set Lemparakap 1 Set Mayo ukuran 4 sampai 10 1 Bush BMW ukuran anak dan dewasa	1 set 1 set 1 Set 1 Bush anak 1 Bush dewasa	1.000 3.000 2.000 3.500 3.000	1.000 3.000 2.000 3.500 3.000	1.000 3.000 2.000 3.500 3.000	Ka Bid Pelayanan Ka Bid Ka Bid Kep.

									1 buah etelex scope	1 buah	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	8.000								
									1 buah KED	1 Buah					300								
									5 Buah kancing mayat	2 Buah					500	750							
									1 Buah rig (alat komunikasi)	1 buah					2.000								
									5 Unit mobile HT	2 Unit					3.000		3 Unit						
									3 set obat-obatan live saving														
									4 set obat-obatan esensial														
									4 set peralatan medis	2 set					2.000	2 Set					2.000		
									30 Buah rompi BCB	15 Buah					1.500						1.500		
									30 Buah kaos BSB	15 Buah					1.500							1.500	
5	Waktu jangka pelayanan dokter di gawat darurat	5 5 menit	2 TH	Survey dengan 50 sample	Melakukan survey dengan 50 sample secara acak terhadap IGD	Terseleksiannya pelayanan yang cepat, responsif, dan mampu menyelesaikan pasien gawat darurat	Jumlah pasien gawat yang dituruni	50 responden	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	40	40	40	40	40				

5	Waktu terhadap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit terhadap keadaan gawat darurat	2 TH	Survey dengan 50 sampel	Melakukan survey dengan 50 sampel sistem acak kepaten IGD	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, respon di tempat, dan melayatikan pasien gawat darurat	Jumlah pasien gawat yang diurusi	50 respon	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	3 Unit	4 kali	4 kali	3 buah	1 buah elektro scope 1 buah KED 5 buah kemiring mayat 1 buah rig (alat komunikasi) 5 Unit mobile HT 3 set obat - obatan live sawing 4 set obat - obatan esensial 4 set persediaan medis 30 Buah komp BSB 30 Buah kaca BSB	1 buah 1 buah 2 Buah 1 buah 2 Unit	2 set 15 Buah 15 Buah	2.000 1.500 1.500	2.000 750 4.500	8.000 300 500 2.000 3.000	40 40 40 40 40 40 40 40 40	40 40 40	40 40 40	Kasir Keperawatan
---	---	--	------	----------------------------	---	---	--	--------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--	--	-----------------------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--	----------------	----------------	-------------------

		6	Kapasitas pelayanan gawat	≥70%	2 TH	Pembinaan dan koordinasi dengan bidang pelayanan dan bidang keperawatan	Survey dengan 50 sampel	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan	Pesien gawat yang di survey	50 Responden	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	40	40	40	40
		7	Kemampuan pasien ≤ 24 jam di IGD	≤ 2/1000		<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan SDM 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan SDM 	Terselenggaranya pelayanan yang efektif yang mampu menyelesaikan pasien gawat										
		8	Tingkat adanya pasien yg keharusan untuk membayar uang muka	100%	2 TH	<ul style="list-style-type: none"> Perawatan Sarana dan prasarana 	<ul style="list-style-type: none"> Pengadaan sarana dan prasarana 		<ul style="list-style-type: none"> Tersedianya EXG Monitor Sudutan Central O₂ Central O₂ Transport Emergency Trolley 	<ul style="list-style-type: none"> 2 unit 10 titik 5 titik 2 buah 2 unit 	<ul style="list-style-type: none"> 1 5 5 1 1 	<ul style="list-style-type: none"> 1 5 5 1 1 	<ul style="list-style-type: none"> 30.000 60.000 100.000 750 8.000 	<ul style="list-style-type: none"> 30.000 60.000 100.000 750 8.000 	<ul style="list-style-type: none"> 30.000 60.000 100.000 750 8.000 	<ul style="list-style-type: none"> 30.000 60.000 100.000 750 8.000 	<ul style="list-style-type: none"> 30.000 60.000 100.000 750 8.000 	<ul style="list-style-type: none"> 30.000 60.000 100.000 750 8.000
2	IFJ	1	Dokter pembantu pelayanan di poliklinik spesialis	100%	2 TH	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan jadwal poliklinik spesialis 	Meningkatkan pelayanan poliklinik oleh tenaga spesialis yang kompeten	<ul style="list-style-type: none"> Pesien gawat yang di survey 	<ul style="list-style-type: none"> 50 responden 	<ul style="list-style-type: none"> 4 kali survey 	<ul style="list-style-type: none"> 4 kali survey 	<ul style="list-style-type: none"> 4 kali survey 	<ul style="list-style-type: none"> 4 kali survey 	<ul style="list-style-type: none"> 40 	<ul style="list-style-type: none"> 40 	<ul style="list-style-type: none"> 40 	<ul style="list-style-type: none"> 40

6	Kapasitas pelanggan gaster	≥70%	2 TH	Pembinaan dan koordinasi dengan bidang pelayanan dan bidang keperawatan	Survey dengan 50 sampel	Terselenggaranya pelayanan gaster darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan	Fisika gaster yang di survey	50 Responden	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	40	40	40	Kasi Kap RJ
7	Komfort pasien ≤ 24 jam di IGD	≤ 2/1000		- Pelatihan SDM - Pembinaan Sarana dan prasarana	- Pelatihan SDM - Pengadaan sarana dan prasarana	Terselenggaranya pelayanan yang stabil yang mampu menyelamatkan pasien gaster	Tersedianya EKG Monitor Suction Central O ₂ Central O ₂ Transport Emergency Trolley	2 unit 10 titik 5 titik 2 buah 2 unit	1 5 5 1 1	1 5 5 1 1	30.000 60.000 100.000 750 8.000	30.000 60.000 100.000 750 8.000	40 40 40 40 40	40 40 40 40 40	40 40 40 40 40	Kasi Kap RJ
8	Tidak adanya pasien yg keharusan untuk membayar uang muka	100%	2 Th	Pembinaan dan koordinasi dg bidang pelayanan dan bagian CM	Survey dengan 50 sampel	Terselenggaranya pelayanan gaster darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan	Pesien gaster yang di survey	50 responden	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	40	40	40	Kasi Kap RJ
1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	2 TH	Meningkatkan pelayanan	Penyusunan jadwal poliklinik spesialis	Meningkatkan pelayanan poliklinik oleh tenaga spesialis yang kompeten	Tersedianya jadwal spesialis	Harus bulat penuh bekerja dengan dokter spesialis	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	40	40	40	Ka Bid. Pelayanan

2	Kontribusi pelayanan RJ	a) Klinik anak b) Klinik penyakit dalam c) Klinik kebidanan d) Klinik bedah	2 TH	1 Meninggalan pelayanan	Pemberihan pol spesialis dan dokter spesialis -Orthopedi -Jantung dan pembuluh darah -Rheumatologi -Medik -Patologi klinik	Meninggalan pelayanan RS	Terpenuhi pol spesialis dan dokter spesialis tersebut	1 Ruang Pol 1 Ruang Dokter Spesialis	1 Ruang	1.000												500	600	800	
3	Jam buka Pelayanan	08.00 sd 13.00 13.00 sd 17.00	2 TH	Meninggalan pelayanan	Konultasi antara petugas pol dengan dokter spesialis dan klian	Terjadinya pelayanan poliklinik oleh tenaga spesialis yang kompeten	Tersedianya pelayanan poliklinik oleh tenaga spesialis yang kompeten	Tersediaanya maupun rapid rumit tiap bulan	4 x / tahun 12x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	1.800	1.800		40	40		40	600		800
4	Waktu tunggu saat janji	≤ 60 menit	2 TH	Meninggalan pelayanan	Survey dengan 50 sampel	Melakukan survey dg 50 sample secara acak ke pasien RJ	Tersedianya pelayanan spesialis pada hari kerja	Jumlah pasien RJ yang di survey	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun				40	40		40	60		40
5	Kepuasan pelayanan	≥ 80%	2 TH	Meninggalan pelayanan	Survey dengan 50 sampel	Melakukan survey dg 50 sample secara acak ke pasien RJ	Tersedianya pelayanan spesialis pada hari kerja	Jumlah pasien RJ yang di survey	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun				40	40		40	60		40
6	Penegakan disiplin pelayanan	100%	2 TH	Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	1 Fasilitas TB	Semua diagnosis TB selalu dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis TB	Pemerikaratan	2 Pemerikaratan	2 Pemerikaratan	2 Pemerikaratan	2 Pemerikaratan	2 Pemerikaratan	2 Pemerikaratan	2 Pemerikaratan				40	40		40	60		40	

2	Ketersediaan pelayanan RJ	a) Klinik anak b) Klinik penyakit dalam c) Klinik kebidanan d) Klinik bedah	2 TH	1	Meningkatkan pelayanan	Perambahan pol spesialis dan dokter spesialis -Ortopedi -Jantung dan pembuluh darah -Rehabilitasi medik -Patologi klinik	Meningkatkan pelayanan RIS	Terpenuhi pol spesialis dan dokter spesialis terasbut	1 Ruang Pol 1 Ruang Dokter Spesialis	1 Ruang	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	1.000	600	600	600	600	Ka Bid. Pelayanan
3	Jam buka Pelayanan		2 TH	1	Meningkatkan pelayanan	Penambahan : Pol VST Pol Tumbang Pol Rameja	Terpenuhi pol spesialis dan dokter spesialis terasbut	-Terpenuhi pol VCT -Rapat 3 bulan 1 x	1 Ruang	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	Ka Bid. Pelayanan	
4	Waktu tunggu saat jam	08.00 sd 13.00 saat p hari kerja, kecuali Januari, Juni, dan 90 sd 11.00	2 TH	1	Meningkatkan pelayanan	Komunikasi antara petugas pol dengan dokter spesialis dan klin	Terpenuhi pol spesialis dan dokter spesialis terasbut	Terpenuhi pol spesialis dan dokter spesialis terasbut	Terdapat ruang rapat rutin tiap bulan	12 x / tahun	12 x / tahun	12 x / tahun	12 x / tahun	12 x / tahun	12 x / tahun	12 x / tahun	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	Ka Bid. Pelayanan	
5	Kecepatan pelayanan	≤ 60 menit	2 TH	1	Meningkatkan pelayanan	Survey dengan 50 sample	Melakukan survey dg 50 sample secara acak ke pasien RJ	Terpenuhi pol spesialis dan dokter spesialis terasbut	Terdapat pasien RJ yang disurvey	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	40	40	40	40	40	Ka Bid. Pelayanan	
6	Persentase diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	≥ 90%	2 TH	1	Meningkatkan pelayanan	Survey dengan 50 sample	Melakukan survey dg 50 sample secara acak ke pasien RJ	Terpenuhi pol spesialis dan dokter spesialis terasbut	Terdapat pasien RJ yang disurvey	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	4 x / tahun	40	40	40	40	40	Ka Bid. Pelayanan	
7	Persentase diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	≥ 80%	2 TH	1	Diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	1. Pelatihan TB	Seman diagnosa TB selalu dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis TB	Terpenuhi pol spesialis dan dokter spesialis terasbut	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	2 Perawat	Ka Bid. Pelayanan	

	TB																				
	7	Terakhirnya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥80 %	2 TH	Kecamatan: pencatatan dan pelaporan pasien TB Rawat Jalan dengan laporan Rumah Sakit	Koordinasi Tim DOTS dan Rumah Sakit	Tersedianya data TB di RS secara lengkap	Tersedianya data tersedianya ATK	6 Rfm HVS (laporan per tahun)	3 buku	3 buku	3 buku	12 x pertemuan	12 x pertemuan	12 x pertemuan	12 x pertemuan	12 x pertemuan	1.800	1.800		
3	1	Pembert pelayanan di Rawat Inap	Dokter Spesialis Perawat minimal pendidikan D3	2 TH	Peningkatan SDM keperawatan	Tubel atau lain belajar	Pembert pelayanan RNA adalah perawat yang mengkoordinasi pelayanan RNA	Perawat mengikut pendidikan minimal D3	Seluruh perawat pendidikan minimal D3	4 orang	4 orang								Swadana	50	
	2	Dokter penanggung jawab	100%	2 TH	Peningkatan pelayanan	Pelatihan manajemen Kartu	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk membantu kunjungan pelayanan	Selap ruangan memiliki Dr Penanggung jawab	Seluruh ruangan	Rakor 3 bulan 1x	Rakor 3 bulan 1x	Rakor 3 bulan 1x	10.000	10.000						10.000	
	3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Akses Penyakit dalam	2 TH	Peningkatan pelayanan	Koordinasi dengan bagian keagawaan	Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di Rumah Sakit	Ketersediaan Dokter spesialis:	Anek Obgyn Bedah	1 1 1	1 1 1	1									

TB	280 %	2 TH	Kesesuaian pencatatan dan pelaporan pasien TB Rawat Jalan dengan laporan Rumah Sakit	2 Pertemuan DOTS	Tersedianya data TB di RS secara lengkap	Tersedianya data teredidinya ATK (laponan per tahun)	12 x pertemuan	12 x pertemuan	12 x pertemuan	12 x pertemuan	12 x pertemuan	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	Tim DOTS Rumah Sakit
7	280 %	2 TH	Kesesuaian pencatatan dan pelaporan pasien TB Rawat Jalan dengan laporan Rumah Sakit	Koordinasi Tim DOTS dan Rumah Sakit	Tersedianya data TB di RS secara lengkap	Tersedianya data teredidinya ATK (laponan per tahun)	5 Rim HVS (laponan per tahun)	3 buku	3 buku	3 buku	3 buku	3 buku	3 buku	3 buku	3 buku	3 buku	50	50
1	Dokter Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3	2 TH	Peringkatan SDM kementerian	Tubel atau tim bojor	Pemberi pelayanan IRMA adalah perawat yang mengkoordinasi pelayanan IRMA	Perawat mengikuti pelatihan pendidikan minimal D3	Seluruh perawat pendidikan minimal D3	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	10.000	Ka Bid Perawat
2	Dokter penanggung jawab	2 TH	Peningkatan pelayanan	Pelatihan manajemen Karu	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan	Seluruh Karu memiliki kemampuan manajemen Karu	Seluruh Karu memiliki kemampuan manajemen Karu	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	10.000	Ka Bid Perawat
3	Kelengkapan pelayanan rawat inap	2 TH	Peningkatan pelayanan	Koordinasi dengan bagian kop-jensi an	Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di Rumah Sakit	Kelengkapan Dokter spesialis : Anak, Origan, Bedah	1 1 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Kabid Pelayanan

4	Jam Valle Dokter Spesialis	08.00-14.00 setiap hari kerja	2 TH	Peningkatan pelayanan	Soal-soal kapasitas SMF -Evaluasi top 6 bulan sekali	Tergambarnya kapaduan tenaga medis terhadap kepatuhan waktu pemberian pelayanan	Tindakan pembudayaan sesuai prosedur	Semua pasien operasi tidak terjadi infeksi	4 kali evaluasi	4 kali evaluasi	4 kali evaluasi	4 kali evaluasi	4 kali evaluasi	4 kali evaluasi	750	750	750	750	750	500	500	500																
5	Kepuasan indeks pasca operasi	≥ 1,5 %	2 TH			Tergambarnya pelaksanaan operasi dan perawatan pasca operasi yang bersih sesuai standar																																
6	Tidak adanya kepatuhan pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	2 TH	Peringatan pelayanan	Pengadaan sarana proteksi/pengaman tempat tidur	Tergambarnya petyayanan kepatuhan yang aman bagi pasien	Terwujudnya pengaman tempat tidur.																															
7	Kemudahan pasien > 48 jam	≤ 0,24%	1 TH	Peringatan pelayanan	1. Pelaksanaan SOP secara benar 2. Sosialisasi SCP	Tergambarnya pelayanan RNA di RS yang aman dan efektif	Memurninya angka kematian	Seluruh rawat sudah memahami SCP																														
8	Kepuasan puang pasien	≥ 5%	2 TH	Peningkatan pelayanan	Pelaksanaan SOP secara benar	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan RS	Puasan pasien puas dengan pelayanan																															
9	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	2 TH	Evaluasi SAK	Penilaian instrument A, B, C	Tergambarnya peresapa pelayanan terhadap mutu pelayanan RS	Tersedianya ATK untuk evaluasi SAK																															

4	Jam Vista Dokter Spesialis	08.00- 14.00 setiap hari kerja	2 TH	Peningkatan Pelayanan	- Sosialisasi kepada DMF - Evaluasi tiap 6 bulan sekali	Tergambarnya keputusan tenaga modis terhadap kegiatan waktu pemberian pelayanan																Kabid Pelayanan n	
5	Kegiatan infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	2 TH			Tergambarnya pelaksanaan operasi dan perawatan pasca operasi yang berisi sesuai standar	Tindakan pembudayaan sesuai prosedur	Semua pasien operasi tidak terjadi infeksi	4 kali sosialis basis dasar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	Ketua Tim PPI
6	Tidak adanya kegiatan pasien jatuh yang borak / bot / kecacatan / kematian	100%	2 TH	peningkatan pelayanan	Pengujian sistem prosedur / peng aman tempat tidur	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien	Tersedianya pengaman tempat tidur.		4 kali sosialis basis dasar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	Ketua Tim PPI
7	Kemelen pasien > 48 jam	≤ 0,24%	1 TH	Peningkatan pelayanan	1. Pelaksanaan in SOP teknis benar 2. Sosialisasi SOP	Tergambarnya pelayanan IRNA di RS yang aman dan efektif	Memunya angka kematian	200 perawat	4 kali sosialis basis dasar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	Bidang Kep. Bidang Pelayanan
8	Kegiatan pulang pulang pasien	≤ 5%	2 TH	Peningkatan pelayanan	Pelaksanaan SOP secara benar	Tergambarnya pelayanan pasien terhadap efektivitas pelayanan RS	Pada saat pasien dengan pelayanan	200 perawat	4 kali sosialis basis dasar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	Ketua Tim mutu pelayanan
9	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	2 TH	Evaluasi SAK	Penilaian instrument A, B, C	Tergambarnya pelayanan terhadap mutu pelayanan RS	Tersedianya ATK untuk evaluasi SAK	2000 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	400 lembar	KASI Keg. IRNA

										20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	1.200	1.200	1.200	1.200
										14 ruang									
										2 perawat	1 perawat	1 perawat	1 perawat	1 perawat	1 perawat				
10	Peningkatan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 80 %	1 TH	Diagnosis TBC melalui pemeriksaan mikroskopis TB	1. Pelatihan TB 2. Pertemuan Tim DOTS	Semua diagnosis TBC selaki dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis TB	Terdapatnya evaluasi SAK			20 x pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	400	400	400	400	400
11	Terdapatnya peningkatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	50%	1 TH	Kecukupan pencatatan dan pelaporan pasien TB Rawat Inap dengan laporan Rumah Sakit	Koordinator Tim DOTS dan Rumah Sakit	Terdapatnya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	Terdapatnya evaluasi SAK			2 rm HVS	1 rm HVS	1 rm HVS	1 rm HVS	1 rm HVS	50	50	50	50	50
12	Pasien Rawat Inap TB yang dilayani dengan strategi DOTS	100%	1 TH	Pasien TB Rawat Inap dilayani sesuai strategi DOTS	- Jejaring internal Jejaring eksternal	Semua pasien TB Rawat Inap dilayani sesuai strategi DOTS	Terdapatnya evaluasi SAK			Semua pasien TB									
4	IBS	≤ 2 hari	2 TH	Penyusunan program jadwal Operasi	Pendokumentasian ke Buku rencana operasi	Terdapatnya kegiatan peningkatan efisiensi pelayanan	Terdapatnya evaluasi SAK			Semua Pasien Operasi									
					Mengkoordinasi kegiatan operasi di IBS														

										20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan		
10	Penerapan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 80 %	1 TH	Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	1. Pelatihan TB 2. Pertemuan Tim DOTS	Semua diagnosis TB sudah dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis TB	Terlaksananya evaluasi SAK	14 ruang	2 perawat	1 perawat	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	1 orang / kegiatan	20 orang / kegiatan	
11	Terdapatnya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≤ 50%	1 TH	Kesediaan pencatatan dan pelaporan pasien TB Rawat Inap dengan laporan Rumah Sakit	Koordinasi Tim DOTS dan Rumah Sakit	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	Terlaksananya evaluasi SAK	20 x pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan	4x per pertemuan
12	Pasien Rawat Inap TB yang disertai dengan strategi DOTS	100%	1 TH	Pasien TB Rawat Inap disertai strategi DOTS	- Jejaring Internal - Jejaring Eksternal	Semua pasien TB Rawat Inap disertai strategi DOTS	Terlaksananya evaluasi SAK	Semua pasien TB	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	1 tim HVS	
1	Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	2 TH	Penyusunan program jadwal Operasi	Pendokumentasian ke Buku rencana operasi	Terdapatnya kegiatan peningkatan layanan	Terlaksananya evaluasi SAK	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	Semua pasien TB	

2	Ketepatan catatan di meja operasi	≤ 1%	1 TH	Pencegahan polutan	Penyusunan SOP secara benar	Tergambarnya efikasitas pelayanan bedah sentral, area bedah dan lapidulum terdapat koelaborasi pasien	Meratanya angka kematian	Semua Pasien Operasi												7.500	7.500	7.500	
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	1 TH	Akurasi bedah diagnosis media	Evaluasi tindakan pre operasi	Tergambarnya lapidulum dan kolaborasi insialis bedah sentral terhadap koelaborasi pasien	Tindakan pembedahan sesuai dengan diagnosis	Semua Pasien Operasi															
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	1 TH	Identifikasi pasien operasi	Penggoakan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi	Tergambarnya lapidulum dan kolaborasi insialis bedah sentral terhadap koelaborasi pasien	Kemutakhiran tindakan	Semua Pasien Operasi															
5	Tidak adanya kejadian salah indikasi pra operasi	100%	1 TH	Akurasi bedah diagnosis media	Peitahan manajemen RIS	Tergambarnya latihan dalam panyinggaman operasi dan kesuksesannya tindakan operasi dengan rencana yang telah ditetapkan	Pemast bermanfaat/hasil	3 orang permas	1 orang	1 orang	1 orang	1 orang	1 orang										
					Evaluasi tindakan pre operasi Penggoakan pra operasi sebelum dilakukan tindakan operasi		Tindakan pembedahan sesuai dengan diagnosis	Semua pasien operasi															

2	Kepuasan konsisten di media operasi	≤ 1%	1 TH	Feringhan pelayanan	Indeks NCF secara keseluruhan	Terdapatnya indikator pelayanan tingkat awal, dan kepuasan terdapat indikator keberhasilan	Melihat tingkat kepatuhan	Sangat Pujian Operasi										Kepala IBS
3	Tidak adanya keluhan operasi setelah abis	100%	1 TH	Akurasi terdapat diagnosis medis	Evaluasi tindakan pre operasi	Terdapatnya kepatuhan dan keakuratan tindakan terdapat keberhasilan pasien	Tindakan pemantauan sesuai dengan diagnosis	Sangat Pujian Operasi										Kepala IBS
4	Tidak adanya keluhan operasi saat orang	100%	1 TH	Identifikasi pasien operasi	Pengobatan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi	Terdapatnya kepatuhan dan keakuratan tindakan terdapat keberhasilan pasien	Identifikasi pasien tindakan	Sangat Pujian Operasi										Kepala IBS
5	Tidak adanya keluhan saat tindakan pada operasi	100%	1 TH	Akurasi terdapat diagnosis medis	Publisan manajemen IBS	Terdapatnya kepatuhan dalam pelayanan operasi dan keakuratan tindakan operasi dengan rencana yang telah ditetapkan	Penyakit terakutitas	3 orang perawat	1 orang	1 orang	1 orang	7.500	7.500	7.500				Kepala IBS
					Evaluasi tindakan pre operasi Pencegahan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi		Tindakan pemantauan sesuai dengan diagnosis	Sangat Pujian Operasi										

6, 7

5	Peran dan kontribusi teknologi	100%	1 TH	Peningkatan pengemasan selama operasi berlangsung	<p>1. Peningkatan efisiensi dan ketepatan biaya dalam proses produksi</p> <p>2. Meningkatkan kualitas pelayanan (waktu tunggu, kenyamanan, dan aksesibilitas)</p>	<p>Terdapat peningkatan efisiensi dalam proses produksi</p> <p>Meningkatkan mutu pelayanan RS terhadap pasien</p>	<p>Kecamatan dan kelurahan perijaga</p> <p>Dokter dan perawat terampil</p>	<p>3 Bidan</p> <p>3 Bidan</p>	<p>4x per tahun</p> <p>4x per tahun</p>	<p>Biaya Program Depkes</p> <p>Biaya Program Capkes</p> <p>Biaya Program Depkes</p>	<p>400</p> <p>400</p> <p>400</p>	<p>400</p> <p>400</p>
6	Tidak adanya keluhan tentang biaya yang harus dibayar pasien	100%	1 TH	Peningkatan pengemasan selama operasi berlangsung	<p>1. Peningkatan efisiensi dan ketepatan biaya dalam proses produksi</p> <p>2. Meningkatkan kualitas pelayanan (waktu tunggu, kenyamanan, dan aksesibilitas)</p>	<p>Meningkatkan mutu pelayanan RS terhadap pasien</p>	<p>Kecamatan dan kelurahan perijaga</p> <p>Dokter dan perawat terampil</p>	<p>3 Bidan</p> <p>3 Bidan</p>	<p>4x per tahun</p> <p>4x per tahun</p>	<p>Biaya Program Depkes</p> <p>Biaya Program Capkes</p> <p>Biaya Program Depkes</p>	<p>400</p> <p>400</p> <p>400</p>	<p>400</p> <p>400</p>
7	Korupsi karena prosedur, manajemen, dan sistem pelayanan	50%	2 TH	Akurasi laporan dan tindakan perawatan	<p>1. Peningkatan efisiensi dan ketepatan biaya dalam proses produksi</p> <p>2. Meningkatkan kualitas pelayanan (waktu tunggu, kenyamanan, dan aksesibilitas)</p>	<p>Meningkatkan mutu pelayanan RS terhadap pasien</p>	<p>Kecamatan dan kelurahan perijaga</p> <p>Dokter dan perawat terampil</p>	<p>3 Bidan</p> <p>3 Bidan</p>	<p>4x per tahun</p> <p>4x per tahun</p>	<p>Biaya Program Depkes</p> <p>Biaya Program Capkes</p> <p>Biaya Program Depkes</p>	<p>400</p> <p>400</p> <p>400</p>	<p>400</p> <p>400</p>
8	Penurunan kualitas pelayanan	50%	2 TH	Peningkatan dan pengembangan SDM	<p>1. Peningkatan efisiensi dan ketepatan biaya dalam proses produksi</p> <p>2. Meningkatkan kualitas pelayanan (waktu tunggu, kenyamanan, dan aksesibilitas)</p>	<p>Meningkatkan mutu pelayanan RS terhadap pasien</p>	<p>Kecamatan dan kelurahan perijaga</p> <p>Dokter dan perawat terampil</p>	<p>3 Bidan</p> <p>3 Bidan</p>	<p>4x per tahun</p> <p>4x per tahun</p>	<p>Biaya Program Depkes</p> <p>Biaya Program Capkes</p> <p>Biaya Program Depkes</p>	<p>400</p> <p>400</p> <p>400</p>	<p>400</p> <p>400</p>
9	Peningkatan biaya pelayanan	50%	2 TH	Peningkatan dan pengembangan SDM	<p>1. Peningkatan efisiensi dan ketepatan biaya dalam proses produksi</p> <p>2. Meningkatkan kualitas pelayanan (waktu tunggu, kenyamanan, dan aksesibilitas)</p>	<p>Meningkatkan mutu pelayanan RS terhadap pasien</p>	<p>Kecamatan dan kelurahan perijaga</p> <p>Dokter dan perawat terampil</p>	<p>3 Bidan</p> <p>3 Bidan</p>	<p>4x per tahun</p> <p>4x per tahun</p>	<p>Biaya Program Depkes</p> <p>Biaya Program Capkes</p> <p>Biaya Program Depkes</p>	<p>400</p> <p>400</p> <p>400</p>	<p>400</p> <p>400</p>

6	Tidak adanya kepatuhan terfungsinya bonda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	1 TH	Peningkatan pengamatan selama operasi berlangsung	Pengalihan instrumen dan alat retractor sebelum dan sesudah operasi	Tergambarnya kecermatan dan kepatuhan dokter bedah dalam melaksanakan tindakan operasi	Kecermatan dan ketelitian pelugas peraga	Semua pelugas yang terlibat operasi											Kepala IBS
7	Komplikasi anestesi karena overdoze, tidak efektif dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 5%	2 TH	Akuisi terhadap fokus dan tindakan pembantuan	1. Peningkatan berat badan 2. Merawat kondisi pasien (usia, keadaan umum, lokasi pembarahan)	Tergambarnya kecermatan tindakan anestesi dan monitoring pasien selama proses pembarahan berlangsung	Tidak adanya salah tindakan pemantuan	Dokter dan personel anestesi											Dokter anestesi
1	Kepatuhan kepatuhan bu karena perawatan	Penderita n ≤ 1%	2 tahun	Peningkatan SDM	1. Pelatihan POMEX 2. Pelatihan AMP secara berkala dengan pembinaan lintas program	Mengetahui mutu pelayanan RS terdapat Yan perawatan	Bidan terlatih	9 bidan	3 Bidan	3 Bidan	3 Bidan	3 Bidan	4x per tahun	4x per tahun	4x per tahun	4x per tahun	400	400	Kabid pelby.
2	Pembeli perawatan normal	Presidamp ≤ 30%	2 tahun	Peningkatan dan pengembangan SDM	3. Sosialisasi SOP Pelatihan APN	Tersedianya tenaga yang kompeten	Terdapatnya perisuman AMP	12 x per tahun	4x per tahun	4x per tahun	4x per tahun	4x per tahun	4x per tahun	4x per tahun	4x per tahun	4x per tahun	400	400	Kabid pelby.
		Seperti ≤ 0,2 %	2 tahun				Bidan mengetahui SOP												
		a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum c. Bidan	2 tahun				Bidan atau dokter bersertifikat APN	3 dokter dan 8 bidan	4 Bidan	5 Bidan	5 Bidan	4 Bidan	4 Bidan	4 Bidan	4 Bidan	4 Bidan	10.000	8.000	Kabid Kep, Kabid Pelby.

3	Fembri pelatihan dengan penyulu	Tim PONEK yang terlatih	2 tahun	Peningkatan dan pengembangan SDM	Pelatihan PONEK	Tersedianya tenaga yang kompeten	Bidang atau dokter bertanggung jawab PONEK	10 bidan										
4	Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	2 Tahun	Program tindakan persalinan dilakukan oleh dokter	Evaluasi	Tersedianya pelayanan tindakan operasi oleh tenaga yang kompeten												
5	Kemampuan merangsang BBUR (1500 g - 2500 g)	100%	2 tahun	1. Peningkatan dan pengembangan SDM 2. Pemenuhan sarana dan prasarana	Pelatihan PONEK	Tersedianya tenaga yang kompeten	Perawat bertanggung jawab PONEK	3 perawat										
6	Partisipasi persalinan melalui SC	≤20%	2 tahun	Peningkatan pelayanan	Perencanaan sarana dan prasarana Peningkatan persalinan dengan partograf	Tersedianya sarana dan prasarana Agar peningkatan persalinan sesuai dengan indikasi dan etimologi	Pengadaan sarana prasarana	2 Incubator 1 radian warmer SC dilakukan sesuai dengan indikasi	1 Radian warmer									
7	Pelayanan KB tetap	100%	2 tahun			Mutu dan kesinambungan pelayanan												
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	2 Tahun	Pelaksanaan evaluasi kepuasan pelayanan secara berkala	Pengisian kuisioner oleh pasien	Tergembarnya pasien sesuai lamadap mutu pelayanan persalinan	Terkembarannya evaluasi kepuasan pelayanan	10 x evaluasi										
9	Retensi pasien yang kembali ke ICU dengan kasus yang sama < 72 jam	≤3%	2 tahun	Peningkatan pelayanan	Pelaksanaan tindakan sesuai SOP	Tergembarnya mutu pelayanan ICU	Tersedianya ATK	1 Rm HVS Pasien puas	1 Rm HVS									50

3	Pembelajaran perawatan dengan penyakit	Tim PONEK yang terlatih	2 tahun	Peningkatan dan pengembangan SDM	Pelatihan PONEK	Tersedia tenaga yang kompeten	Bidan atau dokter bersertifikat PONEK	10 bidan									Kabid Kep. Kabid Pelayanan
4	Pembelajaran pelayanan perawatan dengan bidan independen operasi	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter r Sp/An	2 Tahun	Program bidan perawatan diusulkan oleh dokter	Evaluasi	Tersedia pelayanan perawatan independen oleh tenaga yang kompeten											Kabid Kep. Kabid Pelayanan
5	Kemampuan menangani BBLR (1500 g - 2500 g)	100%	2 tahun	1. Peningkatan dan pengembangan r. SDM 2. Promosi serta dan presensi	Pelatihan PONEK	Tersedia tenaga yang kompeten	Persial bersertifikat PONEK	3 persial									Kabid Kep. Kabid Pelayanan
6	Perforansi perawatan sebelum SC	50%	2 tahun	Peningkatan pelayanan	Peningkatan serta dan presensi	Tersedia serta dan presensi	Pengadaan serta sarana PONEK	2 inkubator 1 midian warmer	1 Rack warmer	2 Inkubator or							Kabid Kep. Kabid Pelayanan
7	Pelayanan KB mandiri	100%	2 tahun		Peningkatan perawatan dengan paragraf	Agar perforansi serta dan presensi dengan indikasi dan efektif		SC dikub sebelum dengan indikasi									Kabid Kep. Kabid Pelayanan
8	Kapasitas pelayanan	> 80%	2 Tahun	Pelaksanaan serta pelayanan perforansi	Pengalasan kuesioner oleh pasien	Tersedia pelayanan perforansi	Tersedia serta pelayanan perforansi	10 x evaluasi									Kabid Kep. Kabid Pelayanan
1	Rata-rata pasien yang kembali ke ICU dengan kasus yang sama < 72 jam	5%	2 tahun	Peningkatan pelayanan	Pelaksanaan serta pelayanan perforansi	Tersedia pelayanan perforansi	Tersedia serta pelayanan perforansi	1 Rm HVS 1 Rm HVS	50	1 Rm HVS							Kabid Kep. Kabid Pelayanan

2. Perbaiki pelayanan intensif	100% perawat mendapat DD dengan sertifikat perawat mahir ICU	2 tahun	Peningkatan SDM	Penilaian ICU	Tersedianya tenaga kompeten	Pemeriksaan D3 bersertifikat ICU	3 orang	3 orang	3 orang	21.500	21.500	21.500	21.500	Kabid Kap. Kabid Pelay.
1. Hadiri langsung pelayanan thorax photo	≤ 3 jam	2 tahun	1. Peningkatan SDM	1. Pelatihan Pelugas Adm dan Radiologi	Meningkatnya keterampilan petugas radiologi dan ADM yang pasien tdk terlantar menunggu hasil rad	Tenaga Rad, Tenaga ADM	10 org	10 org	10 org	15.000	15.000	15.000	15.000	Korling Dibat
			2. Peningkatan proses	2. Uji Kompetensi	Tersedianya tenaga radiografer	Tenaga rad bersertifikat	9 org	9 org	9 org	2.000	2.000	2.000	2.000	Ka Inst Radiologi
			3. Obat dan Perbekalan kesehatan	1. Pembelian alat rad (Memografi)	Meningkatnya kinerja hasil pelayanan rad	Terdapat alat rad	1 pkt			2.500.000				Pjkt Pengada an
				2. Peralatan Komputer	Meningkatnya kecepatan hasil pemrosesan yem rad	Terdada komputer	1 pkt			10.000				Pjkt Pengada an
2. Kepuasan Pelayanan	≥ 80 %	2 tahun	3. Obat dan Perbekalan kesehatan	Pengadaan bahan lab	Meningkatnya ketepatan tugas pelayanan obidung sarana lab	Diperfasilitasinya bahan radiologi untuk pemeriksaan pasien	1 paket	1 paket	1 paket	200.000	225.000	250.000	300.000	Pjkt Pengada an
			Pelaksanaan Evaluasi Pelayanan Rad ser perorak	1. Pengisian Angket pasien	Terbaikannya metode hasil pelayanan rad oleh pasien	Angket tenet	2 bl	2 bl	2 bl	1.000	1.000	1.000	1.000	Ka Inst Radiologi
3. Kejadian kegagalan pelayanan nonpun	≤ 2 %	2 tahun	Pembelian Alat Kes	Kulimat alat radiologi bertaha	Tersedianya kalibrasi alat rad scr bertaha	Alat kalibrasi	1 bl	1 bl	1 bl	50.000	50.000	50.000	50.000	Ka IPSRS
			Pelaksanaan SOP scr benar	Pelayanan rad dilakukan dgn benar & hal2	Minutanya keaglatan yem lms tindakan	Tindakan kealahan pelayanan radiologi menurun (Peramuan)	12 bl	12 bl	12 bl	1.200	1.200	1.200	1.200	Ka Inst Radiologi

4. TUBE SCAN	± 4 Bn	2 tahun	Pengadaan Tube Scan	Pengadaan	Terjagatnya kualitas alat dan pelayanan	Tindakan kesehatan yang dilakukan	Kebutuhan	Analisa 7 org. dr umum 1 org. dr Analisa 8 org.	1 unit	750.000	Ka Int Radiologi
1 Waktu tunggu ≤ 140'		1 TH	1 Pengadaan SDM tenaga laboratorium	- Pelatihan tenaga Analisa dan ADM - Kalibrasi - Bepman	Meningkatnya kecakapan pelayanan lab sehingga pasien tdk menunggu tarif lama	Tenaga Analis, Tenaga Adm, dokter umum	Adm 1 org, Analis 15 org, dr umum 1 org	20.000	20.000		Ka Int Laboratorium
			2 Pengadaan prasarana lab	- Pembelian komputer - Pengadaan Alat Lab	Meningkatnya kinerja pelayanan lab	Terdida komputer	1 unit komputer	1 unit	5.000		Kasi Penunjang Medis
					Pembelian Autoklavator Hematologi 5 dr, Inkubator Elex, Centrifugasi	Terperuhnya alat lab Autoklavator Hematologi 5 dr, Inkubator Elex, Centrifugasi	Autoklavator 1 Hematologi 5 dr 1 bh, Inkubator 1 bh, Elex 1 bh, Centrifugasi 1 bh	Elex 1 bh, Centrifugasi 1 bh	1.000.000		Kasi Penunjang Medis
				- Pengadaan bahan laboratorium	Terdapatnya bahan untuk pemeriksaan abortif	Spesimen yang masuk ke lab tidak bisa dididrasikan dg hasil akurat	Terdapatnya 54 item bahan laboratorium	1 paket	1 paket	810.000	Kasi Penunjang Medis
				- Pembelian Alat Lab	Perluharanya alat lab sng tp akurat hasilnya	Alat lab akurat	1 id 1 bh	1 M	1 M	10.000	IPSPS
				- Uji Kompetensi	Penertimbangannya tenaga analis lab	Tenaga bersertifikat	15 org	7 orang	4.000	3.500	Dokter
2 Pelaksanaan Ekspedisi	Dokter Sp.PK	2 TH	Pengadaan dokter Sp.PK	- Memusnahkan dokter umum dg tugas b/y	Terdapatnya dokter Sp.PK di lab	Terdapatnya dokter Sp.PK di lab	1 org	1 org			Bag Uraim
3 Tak adanya kesehatan pelayanan lab	100%	1 TH	1 Peningkatan kualitas pelayanan	Pembelian buku ekspedisi	Terdapatnya bk ekspedisi pelayanan lab	Duku ekspedisi	1 bk ekspedisi	1 pkt	1.000	1.000	Ka Int Laboratorium

	4	Kapasitas Pelayanan	≥ 80 %	1 TH	1 Pemberian angket pasien secara periodik	Pemberian angket pasien	Terlaksananya pengisian angket oleh pasien	Angket terisi	2 M 1 bn	1 pkt	1 pkt	1 pkt	1 pkt	500	500	500	500				
9	Rehabilitasi Medis	1	Kegiatan DO Pasien Rhd Yan Rehab Medis yang direncanakan	≤ 50 %	1 TH	1	Penurunan tingkat DO pasien	Pemberian Terapi 1 pkt (EX)	Menunjang kegiatan DO	Pemberian Terapi 1 pkt (EX)	Pemberian alat	Penilaian angket	Pasien mengikuti prog yg direncanakan	Kepuasan DO	6 M	6 M	6 M	1.500	1.500		
		2	Pengadaan alat fisioterapi		2	Pemberian alat	Meningkatnya pelayanan fisio	Alat fisio	1 paket alat fisio	1 pkt									500.000		
		3	Pemeliharaan Alat Fisio		3	Kalibrasi Alat	Terlaksananya alat fisio	Sensus alat terkalibrasi	alat fisio	1 M	1 M					20.000	20.000		20.000		
		1	Pelaksanaan SOP	100%	1 TH	1	Pelaksanaan SOP	Terdapat dokumen dgn benar & terd	Menunjang kesalahan tindakan	Terdapat dokumen dgn benar & terd	6 M	6 M				500	500		500		
		2	Peningkatan SDM		2	Peningkatan SDM	Meningkatnya SDM petugas	3 org petugas diarah	3 org	3 org	3 org					10.000	10.000		10.000		
		3	Kapasitas Pelayanan	≥ 80 %	1 TH	1	Pelaksanaan Evaluasi Pelayanan Rhd scr periodik	Peningkatan Angket pasien	Terlaksananya evaluasi pd pelayanan fisio oleh pasien	2 M 1 bn										1.500	1.500
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan		1	Peningkatan SDM	pelatihan/semih or workshop kefarmasian dm	pengelolan pelayanan farmasi yg efektif dan efisien	5 orang	2 orang	2 orang									1 orang	
		a.	obat jadi	≤ 30 menit	1 TH		bidang pelayanan barang farmasi maupun pelayanan kefarmasian	Terwujudnya kedisiplinan & kecapaian & kecap policy farmasi													
		b.	obat modalan	≤ 60 menit	1 TH	2	Pengadaan sarana & prasarana	Terwujudnya rek obat, almari obat dan pendingin	rek obat 4	2 buah	2 buah									1.000	1.000
									almari obat 2	2 buah										2.000	2.000
									almari pendingin 2	1 buah	1 buah									3.000	3.000

4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	1 TH	1 Pemberian angiot pasien secara periodik	Pembagian angiot pasien	Terlaksananya pemberian angiot oleh pasien	Angket terisi	2 kl 1 hr	1 pkt	1 pkt	1 pkt	1 pkt	500	500	500	500	Ka. Jrs Laboreto rum	
1	Kejadian UG Pasien Bid Yen Rehab Medik yang dicegah	≤ 50 %	1 TH	1 Penurunan kepat DO pasien	Pembelian Terapi 1 pkt (6x)	Menurunnya kejadian DO	Pasien mengikuti prog yg direncanakan	Kepjadian DO menurun (Home visit)	6 kl	6 kl	1.500	1.500	1.500	500	500	500	Ka. Instalasi	
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan tindakan rehab medik	100%	1 TH	1 Pelaksanaan SOP	Tersaji dilakukan dgn benar & terd	Menurunnya kesalahan tindakan	Tindakan kesalahan menurun	Kepjadian tindakan kesalahan menurun	6 kl	6 kl	500	500	500	500	500	500	Ka. Instalasi	
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	1 TH	2 Peningkatan SDM	Penilaian Pelugas Fisioterapi	Meningkatnya SDM pelugas	3 org pelugas dilatih	3 org	3 org	3 org	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	Ka. Instalasi	
1	Waktu tunggu pelayanan	≤ 30 menit	1 TH	1. Peningkatan SDM	pelatihan/berhimpun workshop ketertarikan dm	Meningkatkan kompetensi pelayanan yg efektif dan efisien	pengelolan perbaikan farmasi yg efektif	5 orang	2 orang	2 orang	1 orang	2.000	2.000	2.000	1.000	1.000	Ka	
	a. obat jadi	≤ 30 menit			bidang pelayanan barang farmasi erasipun pelayanan ketertarikan	Meningkatkan kompetensi/puasan tenaga farmasi	Terselenggaranya kegiatan & Kencap polay farmasi											
	b. obat maikan	≤ 80 menit	1 TH	2. Peningkatan sarana & prasarana	1. Peningkatan rak obat, farmasi, obat, farmasi, pendingin,	Peningkatan kualitas layanan & sarana prasana	Terdapat rek obat, akresi obat dan pendingin	rek obat: 4 akresi obat: 2 akresi pendingin: 2	2 buah	2 buah	2 buah	1.000	2.000	3.000	1.000	2.000	3.000	Ka IFRS

2	Tidak ada keajaiban dalam pembelian obat	100%	1 TH	1	Peningkatan SDM	<p>Pengadaan obat dan perbaikan kesehatan</p> <p>2 Penambahan luas ruang pelayanan RJ</p> <p>3 Penyiapan program SIM pelayanan farmasi</p> <p>1 Pelatihan farmasi Minis, paket study, & pembinaan keluarga lain</p> <p>2 Perambatan tenaga apoteker</p>	<p>Merisingkatnya ketahanan luga pelayanan di bid penyediaan obat-obatan</p> <p>Terperluhnya luas yang cukup untuk penyelenggaraan pelayanan farmasi</p> <p>Menjadikan SIM berdaya guna & tepat guna</p> <p>Peningkatan mutu pelayanan farmasi yang dapat menjamin keselamatan</p> <p>min, etiditas, keamanan & efisiensi penggunaan obat</p> <p>Merisingkatkan mutu & memperluas cakupan pelayanan farmasi di RS: Penanaman ESO</p> <p>Pelayanan Obat Rombok/Villa Pajene Pengujian Penggunaan obat</p> <p>Terwujudnya pelayanan prima yang cepat dan tepat dalam pelayanan</p>	<p>Tersedianya pengedaran obat kesehatan untuk pelayanan pasien RJ dan RI</p> <p>Tersedia ruang pelayanan yg cukup</p> <p>Tersedia SIM</p> <p>pelatihan & seminar minimal 1 orang/tahun</p> <p>terdida tenaga apoteker</p> <p>pelatihan & seminar</p>	<p>550 liter obat dan 150 liter sediaan</p> <p>Luas ruangan 12 m²</p> <p>SIM berfungsi daya guna & tepat guna</p> <p>seluruh staf farmasi</p> <p>2 orang</p> <p>10 orang</p>	<p>1 paket</p> <p>1 ruang</p> <p>1 paket</p> <p>1 paket</p> <p>2 orang</p> <p>2 orang</p>	<p>1 paket</p> <p>2 orang</p> <p>2 orang</p> <p>2 orang</p> <p>2 orang</p> <p>2 orang</p>	<p>7 489 590</p> <p>15.000</p> <p>4.000</p> <p>4.000</p> <p>4.000</p> <p>4.000</p>	<p>8.500.000</p> <p>8.500.000</p> <p>9.000.000</p> <p>9.500.000</p>	<p>NPBD</p> <p>TU</p>
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	2 TH	1	Peningkatan SDM	<p>Pelatihan & pembinaan farmasi & soft skill</p>	<p>Peningkatan mutu pelayanan farmasi</p> <p>kepuasan pelayanan farmasi di RS: Penanaman ESO</p> <p>Perbaikan mutu & pelayanan</p>	<p>pelatihan & seminar minimal 1 orang/tahun</p> <p>2 orang</p> <p>10 orang</p>	<p>2 orang</p> <p>2 orang</p>	<p>4.000</p> <p>4.000</p> <p>4.000</p>	<p>4.000</p> <p>4.000</p>	<p>4.000</p> <p>4.000</p>	<p>NPBD</p> <p>TU</p>	

11	Glod	1	Ketepatan waktu pemberian makan	$\geq 90\%$	2 TH	1	Pemenuhan kebutuhan alat masak	<p>Ruang tunggu yang nyaman</p> <p>AC/kipas angin, televisi program khusus/CD</p> <p>Intrakal minum obat informasi obat dll</p> <p>Pembelian kebutuhan alat masak</p>	<p>Peranginan merasa nyaman & puas</p>	<p>Tercapainya kepuasan tdk ada complain</p>	<p>Rice cooker 2 unit</p> <p>-Gas stock pot 2 unit</p> <p>-Blender 2 unit</p> <p>-korepor gas 2 tangki 1 unit</p> <p>-Mixer 1 unit</p> <p>-Vegetable slicer 1 unit</p>	<p>1 unit</p> <p>1 unit</p> <p>1 unit</p> <p>1 unit</p> <p>1 unit</p> <p>1 unit</p>	<p>5.500</p> <p>5.000</p> <p>10.000</p> <p>500</p> <p>13.000</p> <p>28.000</p>	<p>5.500</p> <p>5.000</p> <p>500</p>	<p>65.500</p> <p>55.096</p>	<p>56.500 pasien</p> <p>55.096 pasien</p>	<p>48.166 pasien</p>	<p>43.420 pasien</p>	<p>Rice cooker</p> <p>Gas</p> <p>Mixer</p> <p>Vegetable slicer</p>	<p>60.885 pasien</p> <p>56.500 pasien</p> <p>55.096 pasien</p>	<p>940.000</p> <p>865.000</p> <p>65.000</p> <p>75.000</p>	<p>985.000</p>
		2	Pengadaan sarana Apas Sarana	$< 20\%$	2 TH	2	<p>1. Pengadaan bahan makan pasien Ri</p> <p>2. Pengisian tabung gas</p>	<p>Pembelian internet/kursus in case internet</p> <p>Pembelian kebutuhan alat masak</p> <p>Pembelian bahan makan pasien Ri</p> <p>Pengisian tabung gas</p>	<p>Terjadinya keluhan</p>	<p>Terjadinya keluhan</p> <p>Terjadinya keluhan</p>	<p>43.420 pasien</p> <p>598 tabung</p> <p>8 orang</p>	<p>60.885 pasien</p> <p>60.885 pasien</p> <p>80.515</p> <p>800</p>	<p>55.096 pasien</p> <p>56.500 pasien</p> <p>60.885 pasien</p> <p>60.515</p> <p>750.000</p>	<p>55.096 pasien</p> <p>56.500 pasien</p> <p>60.885 pasien</p> <p>60.515</p> <p>800</p>	<p>48.166 pasien</p> <p>43.420 pasien</p> <p>598 tabung</p> <p>8 orang</p>	<p>43.420 pasien</p> <p>598 tabung</p> <p>8 orang</p>	<p>Terjadinya keluhan</p> <p>Terjadinya keluhan</p> <p>Terjadinya keluhan</p> <p>Terjadinya keluhan</p>	<p>60.885 pasien</p> <p>56.500 pasien</p> <p>55.096 pasien</p> <p>60.515</p> <p>750.000</p>	<p>940.000</p> <p>865.000</p> <p>65.000</p> <p>75.000</p>	<p>985.000</p>		

1	≥ 90 %	2 TH	2	2	2	2	2	2	2	2
1	Ketiadaan waktu pemberian makan	2 TH	2	2	2	2	2	2	2	2
2	< 20 %	2 TH	2	2	2	2	2	2	2	2
2	Sesuai	2 TH	2	2	2	2	2	2	2	2
2	Sesuai	2 TH	2	2	2	2	2	2	2	2
2	Sesuai	2 TH	2	2	2	2	2	2	2	2

Kategori	Kategori	Kategori
----------	----------	----------

Kategori	Kategori	Kategori
----------	----------	----------

Kategori	Kategori	Kategori
----------	----------	----------

Kategori	Kategori	Kategori
----------	----------	----------

Kategori	Kategori	Kategori
----------	----------	----------

Kategori	Kategori	Kategori
----------	----------	----------

Kategori	Kategori	Kategori
----------	----------	----------

Kategori	Kategori	Kategori
----------	----------	----------

Kategori	Kategori	Kategori
----------	----------	----------

								8 orang	7 orang	800	700
								15 orang barang promusig			
								Alat makan pesien ke las utama	30 set		15.000
								Alat makan pesien ke las I, II, III	80 set	25.000	25.000
								sekap hari hari	sekap hari	300	650
								15 orang prmu seji	7 orang	400	350
								15 orang Arit Gizi	7 orang	400	350
								15 org perawat terlatih	7 orang	400	350
								Terdapatnya tenaga ADM	1 orang		
								Terdapatnya tenaga orofis	2 orang		
								Terdapatnya alat makan pasien			
								Terdapatnya MONEV diet pesien di R ruang rawat inap			
								Terdapatnya SDM yang berkualitas selingga tidak terjadi keluhan an dalam pemboran diet			
								Meningkatnya pelayanan administrasi			
								Meningkatnya kualitas pelayanan			
								Pembelian kebutuhan alat makan pasien			
								MONEV pembelian diet pasien di Ruang Rawat Inap			
								Penilaian internal			
								1 Peningkatan pengetahuan SDM			
								1 Peningkatan tenaga SDM			
								100%			
								2 TH			
								Tidak adanya kelesu dan kesalahan pemboran diet			
								3 Peningkatan kebutuhan dalam bagi kegiatan pemboran diet			
								1 Peningkatan kebutuhan dalam bagi kegiatan pemboran diet			
12	Instansi BORS							100%			
								2 TH			

								15 orang terasng premusng	8 orang	7 orang	800	700						
2	Pemenuhan kebutuhan alat makan pasien	Pembelian kebutuhan alat makan pasien	Tersedianya alat makan pasien	Tersedianya alat makan pasien	Terakupnya kebutuhan alat makan pasien	Alat makan pasien ke las utama	Alat makan pasien ke las I, II, III	20 set	30 set	15.000	10.000	15.000						
1	MONEV Pelayanan diet pasien	MONEV pembelian diet pasien di Ruang Rawat Inap	Tersedianya MONEV diet pasien di ruang rawat inap	Tersedianya MONEV diet pasien di ruang rawat inap	Terkumpulnya MONEV diet pasien di ruang rawat inap	selap hari	selap hari	80 set	50 set	25.000	25.000	25.000						
3	Tidak adanya keajaiban dan kesalahan pembelian diet	2 TH	100%	2 TH	2 TH													
2	Peningkatan pengetahuan SDM	Pelatihan Internal	Tersedianya SDM yang berkualitas sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pemberian diet	Tersedianya SDM yang berkualitas sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pemberian diet	15 orang pramu selap	6 x / 8 hr	6 orang	7 orang	350	400	400	350						
1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi selengkapnya ran transfus	1 Peningkatan tenaga SDM	1 Peningkatan tenaga SDM	1 Peningkatan tenaga SDM	15 orang Ahli Gizi	15 org perawat berslah	8 orang	7 orang	350	400	400	350						
1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi selengkapnya ran transfus	1 Peningkatan tenaga SDM	1 Peningkatan tenaga SDM	1 Peningkatan tenaga SDM	1 orang	1 orang	1 orang	1 orang	2 orang									

				2. Fungsional Sertifikasi dan Prasarana	Pembelian alat BORS	Meningkatnya kualitas pelayanan BORS	Tersedianya UPS, Printer, Fax, Ertractor Komputer, Scanner, Fleas, nota, Cook book, Tabung oksigen	Masing2 1 unit	1 unit		300.000		
				1. Peningkatan SDM	Pelatihan Administrasi tentang etika kerja	Meningkatnya kemampuan dan keterampilan tenaga BORS	Terdapatnya tenaga etika kerja	2 orang	1 orang	1 orang	7.500	7.500	
				2. Peningkatan sarana dan prasarana	Pembelian alat BORS	Meningkatnya kinerja pelayanan BORS	Terdapatnya tenaga etika kerja	2 orang	2 orang		40.000		
13	Pelayanan Pasien Militer			2. Peningkatan sarana dan prasarana	Pembelian alat BORS	Meningkatnya kinerja pelayanan BORS	Terdapatnya Bloodbank	1 unit	1 unit		200.000		
		100%		Peningkatan Pelayanan pasien Galtin	1 Sosialisasi penyertaan Galtin	Tergambarnya kepedulian Rumah Sakit terhadap masyarakat miskin.	Terdapatnya sosialisasi Jankemas	Semua Galtin terlayani					
					2. Pengalihan buku asu		Terdapatnya buku asu tentang Jankemas	9000 lembar	3000 lembar	3000 lembar	1.000		1.000
					3. Rapat Evaluasi pelaksanaan Jankemas di Rumah Sakit		Terdapatnya rapat evaluasi	12x / tahun					
14	Administrasi dan Manajemen	100%	1 TH	Rapat Pimpinan	Evaluasi kinerja unit mewujudkan pelayanan prima	Meningkatkan pelayanan prima	Kerja Profesional dan sesuai Topot	Seluruh Karyawan/wati	1 paket	1 paket	5.000	5.000	5.000
					Pelayanan Dokter Internship	Meningkatkan pelayanan Medis	Terdapatnya pelayanan Medis kepada pengguna RS	Medis	1 paket	1 paket			

				2 Pengadaan Sarana dan Prasarana	Pembelian alat BORS	Meningkatnya kualitas pelayanan BORS	Terdapatnya UPS, Rotor, Plasma Extractor, Komputer, Scanner, Reagenia, Coobox, Tabung reaktif	Masing2 1 unit	1 unit				300.000					Bag Pengada an RSUD
2 Kejadian reaktif transfusi	0,01%	2 TH	1 Peningkatan SDM	Pelatihan Administrafresh ing tenaga analis	Meningkatnya kemampuan dan ketertinggalannya BORS	Meningkatnya kemampuan tenaga analis	Terdapatnya tenaga analis	2 orang	1 orang	1 orang	7.500	7.500	7.500					Kontrib Perencana aan & Pelatihan
			2 Pengadaan sarana dan prasarana	Pembelian alat BORS	Meningkatnya kinerja pelayanan BORS	Meningkatnya kinerja pelayanan BORS	Terdapatnya Bloodbank	1 unit	1 unit				200.000					Bag Pengada an RSUD
Pelayanan terhadap pasien Galtin yang datang ke Rumah Sakit pada setiap unit pelayanan	100%	2 TH	Peningkatan Pelayanan pasien Galtin	1 Sosialisasi penyertaan Galtin 2 Pengadaan buku satu 3 Rapat Evaluasi pelaksanaan Jemahmas s di Rumah Sakit	Tergambarnya kepedulian Rumah Sakit terhadap masyarakat miskin.	Terdapatnya sosialisasi Jemahmas	Semua Galtin berlayari		3000 lembar	3000 lembar	1.000	1.000	1.000					Kepala Bidang pelay.
Tidak terjadi penyelesaian hasil pertemuan direkt	100%	1 TH	Rapat Pimpinan	Evaluasi kinerja unit, kunjungan pelayanan prime Pelayanan Dokter Internship	Meningkatkan pelayanan prime Meningkatkan pelayanan Medis	Kerja Profesional dan sesuai Tujuan	Seluruh Karyawan/waif	12x / tahun	1 paket	1 paket	5.000	5.000	5.000					Kontrib RT & TU
							Medis											Kabid Pelayanan Medis

				Inventarisasi Pengunaan Barang/ Alat RS	SPJ dan Laporan Inventaris barang agar tepat waktu	Terlib administrasi pengurusan inventaris barang/ Alat RS	Setiap bulan Setiap 3tr bulan Setiap tahun	1 paket 1 paket 1 paket 1 paket 1 paket 1 paket 1 paket	5.000 5.000 5.000 5.000 5.000 5.000 5.000	Kesbang RT dan TU
				Solusies pemetaan Poliklinik baru	Meningkatkan pelayanan rawat jalan dengan nyaman dan strategis	Terlihatnya kenyamanan pelayanan rawat jalan	Seluruh pengguna RS rawat jalan	1 paket	5.000	Kesbang RT dan TU
				Pembinaan Poli HD	Meningkatkan pelayanan pasien rawat jalan HD	Terperuhnya pelayanan HD	Pemakaian poli HD Perhitungan Anggaran	1 paket	5.000	Kesbang RT dan TU
				Pembinaan ruang CUDD	Pemertapan CUDD di RSUD dan di semua ruangan	Tersepuhnya pemertapan CUDD	Teknis bag Farmasi	1 paket	5.000	Kesbang RT dan TU
				Pembentukan Tim Pakja BLUD	Pemertapan BLUD	SK Tim BLUD	Terbentuknya Tim Pakja BLUD	1 paket	5.000	Kesbang RT dan TU
				Pembinaan ruang BDRS	Konsepalisasi Kerja sama	Tenunuhnya MOU	RSUD dg Pihak ketiga	1 paket	5.000	Kesbang RT dan TU
				Pemertapan abg RS Pendidikan	Kabijakan Direktur	Pembuatan SOP	RSUD dg Pihak ketiga	1 paket	5.000	Kesbang RT dan TU
Kemampuan laporan akuntabilitas kinerja	100%	2 Tr	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Pengumpulan data pendukung LAKIP	Meningkatkan kualitas pelayanan publik	Data keuangan Data laporan Data pelayanan RS	Setiap tahun Setiap tahun Setiap tahun	1 esp 1 esp 1 esp 1 esp 1 esp 1 esp	500 500 500 500 500 500	Kesbang Provinsi Kecamatan Distrik

Ketepatan waktu pengurusan kelulusan pengikat	100%	2 TH	Peningkatan kapasitas sumberdaya Aparatur	Pengujian keabsahan pengikat	Kerugian pengikat tepat waktu	Tertuntasnya pengikatan kapasitas sumber daya aparatur	100%	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	Kasubag RT & TU
Ketepatan waktu pengurusan gaji bertahap	100%	2 TH	Peningkatan kapasitas sumberdaya Aparatur	Pengujian keabsahan gaji bertahap	Kerugian gaji bertahap tepat waktu	Tertuntasnya pengikatan kapasitas sumber daya aparatur	100%	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	250	250	250	250	250	Kasubag RT & TU
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	3 TH	Fortifikasi dan pengembangan Aparatur	Peningkatan UDM	Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang tersedia	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam	91% orang	169 orang	211 orang	254 orang	170 orang	175 orang	507.000	633.000	762.000	525.000	Kasubag Perencanaan dan Diklat
Cost recovery	≥ 40 %	1 TH	Peningkatan pendapatan Rumah Sakit	Rethusl polyantra kasatrihan	Pengurangan biaya yang tidak dibutuhkan	Tertuntasnya pengurangan biaya yang tidak dibutuhkan oleh Rumah Sakit	Realisasi perantara	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	7.200	7.200	7.200	7.200	Kesubag Keuangan dan Keperawatan Ruang dan Keperawatan Instalasi
Ketepatan waktu pengurusan laporan keuangan	100%	1 TH	Penyelaksian SPJ tepat waktu	Penyelaksian SPJ, laporan maupun barang tepat waktu	Pengurusan laporan keuangan tepat waktu	Tertuntasnya pengurusan laporan keuangan tepat waktu	100% (SAP) Percepatan Pembuatan Laporan Keuangan Berbasis Pengelompokan PPTK Pengurusan barang	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	12.640	12.640	12.640	12.640	PPTK Perawatan dan Keperawatan Pengurusan barang

	kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan rawat inap	≤2 jam	1 TH	Peningkatan kecepatan penghitungan jumlah tagihan pasien pulang	Penghitungan rekening pasien pulang rawat inap	Kecepatan informasi jumlah tagihan pasien pulang	Terapainya perhitungan rekening pasien pulang rawat inap tepat waktu	PPK SKPD Perostat Pembuat Dokumen Bendy Pengukuran PPTK Pengurus barang	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	10.000	10.000	10.000	10.000
15	Pengelakan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	1 TH	Peningkatan kecepatan, ketepatan dalam penghitungan imbalan	Penghitungan imbalan jasa sesuai dengan aturan yang berlaku	Ketepatan pemberian imbalan (transid) sesuai kesepakatan waktu	Terapainya perhitungan imbalan jasa sesuai dengan aturan yang berlaku, tepat waktu	Tim Pelayanan Jasa Imbalan	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	2.400	2.400	2.400	2.400
	1 Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg / l b. COD < 80 mg / l c. TSS < 150 mg / l	2 TH	Pemeliharaan rutin IPAL	1. Pengawasan 2. Pemberian nutrisi dan kaport 3. Pemantauan uji limbah	Tawarannya pemeliharaan IPAL secara keseluruhan	Terlaksananya kegiatan pemeliharaan nutrisi & kaport	2 x / fin	1 x	1 x	1 x	1 x	1 x	1 x	1.500	1.500	1.500	1.500
	2 Pengelakan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	2 TH	1 Pemenuhan kebutuhan kantong sampah infeksi us dan non infeksius	Pembelian kantong sampah plastik infeksi us dan non infeksius	Terpenuhnya kebutuhan kantong sampah infeksi us dan non infeksius	Terlaksananya pembelian dan pengisian plastik infeksius dan non infeksius	Nutrisi Kaport 4 x / fin	12 x 360 x 2 x	12 x 360 x 2 x	12 x 360 x 2 x	12 x 360 x 2 x	12 x 360 x 2 x	12 x 360 x 2 x	300 6.000 3.000	300 6.000 3.000	300 6.000 3.000	300 6.000 3.000
				2 Pemenuhan	Pembelian	Terpenuhnya kebutuhan mesin penggosokan jarum	-warna kuning -warna hitam -warna merah	1000 pak 1000 pak 125 pak	200 pak 200 pak 25 pak	200 pak 200 pak 25 pak	200 pak 200 pak 25 pak	200 pak 200 pak 25 pak	200 pak 200 pak 25 pak	200 pak 200 pak 25 pak	5000 5000 1000	5000 5000 1000	5000 5000 1000	5000 5000 1000
							Mesin penggosokan jarum	11 unit	6 unit	6 unit	6 unit	6 unit	6 unit	6 unit	12.000	10.000	10.000	10.000

Kecamatan waktu pemberian informasi tentang bagian rawat inap	≤2 jam	1 TH	Peningkatan kecemasan pengitangan jumlah tagihan billing pasien pulang	Peningkatan keluhan pasien rawat inap	Kecamatan informasi jumlah pulang	Tercapainya perhitungan pulang rawat inap tepat waktu	PPK SKPD Pencatat Pembuat Dokumen Berdiri Pengukuran PPTK Pengantar barang	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	PPTK Penata Sabitan Kru Pengurus barang
Kecamatan waktu pemberian informasi tentang bagian rawat inap	100%	1 TH	Peningkatan kecemasan, ketepatan dalam pengitangan imbitan	Pengurangan imbitan jasa sesuai dengan aturan yang berlaku	Ketepatan pemberian jasa imbitan sesuai waktu yang ditetapkan	Tercapainya pengurangan imbitan jasa sesuai dengan aturan yang berlaku, tepat waktu	Tim Pelayanan Jasa Imbitan	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	Bagian pembayarannya Bagian keuangan
1 Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 50 mg/l c. TSS < ...	2 TH	Pemeliharaan rutin IPAL	1. Peningkatan 2. Pemberian nutrisi dan laporan 3. Pemeriksaan uji limbah	Terwujudnya pemeliharaan rutin IPAL secara keseluruhan	Terlaksananya kegiatan pengurangan	2 x / thn	1 x	1 x	1 x	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	
2 Pengobatan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	2 TH	1 Pemenuhan kebutuhan kantong sampah infeksius dan non infeksius	Pembelian kantong sampah plastik infeksius dan non infeksius	Terpenuhiya kebutuhan kantong sampah plastik infeksius dan non infeksius	Terlaksananya pemberian dan non infeksius	Mutasi Kaport 4 x / thn	12 x	12 x	12 x	300	300	300	300	300	300	300	300	
			2 Pemenuhan	Pembelian	Terpenuhiya kebutuhan mesin	-warna kuning -warna hitam -warna merah	1000 pak 1000 pak 125 pak	200 pak 200 pak 25 pak	200 pak 200 pak 25 pak	200 pak 200 pak 25 pak	5000 5000 1000	5000 5000 1000	5000 5000 1000	5000 5000 1000	5000 5000 1000	5000 5000 1000	5000 5000 1000		
			2 Pemenuhan	Pembelian	Terpenuhiya kebutuhan mesin	Mesin pengencang jarum	11 unit	5 unit	5 unit	5 unit	12.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	

		Kepuasan memberikan pelayanan ambulance karena Jenazah di Rumah Sakit	<30 menit	2 TH	Peningkatan mutu pelayanan Transap Ambulance karena Jenazah	Pelayanan Ambulans	Terbekalannya pelayanan ambulance tepat waktu	Pelayanan: Rujukan ke RS lain Pelayanan antar jemput pasien dari RS Pelayanan Cilo operasi Pelayanan Konsul Dokter	Cepat, Tepat waktu sesuai standar minimal	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket	30.000	30.000	30.000	30.000	
18	Pemulaan Jenazah	Waktu tanggap respon time pelayanan pemulasaran jenazah	52 jam	2 TH	1 Peningkatan SDM	Palihan tenaga PJ	Meningkatkan pelayanan pasien yang dirugikan meninggal	Terdapatnya lepatan waktu pelayanan ambulance karena jenazah	30 menit Pelayanan Ambulance karena jenazah siap melayani masyarakat yg membutuhkan	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket	6.000	6.000	6.000	6.000	
					2 Peningkatan sarana dan prasarana	Pengalihan sarana dan prasarana		Terdapatnya - Rujukan ke RS - Sabor - Pos Jenazah - Instalasi - Ruang untuk menyimpan jenazah - Koreksi Jenazah	1 unit 1 buah 2 buah 1 set	1 unit 1 buah 1 buah 1 set				40.000 2.500 400 500				
19	IPGRS	Kepuasan waktu menangani kurubahan alat	≥ 80 %	2 TH	1 Peningkatan SDM	Pemenuhan kebutuhan tenaga	Terpenuhi nya kebutuhan an tenaga	Terakhirnya kebutuhan administrasi	1 orang					5.000				

Kecapaian memberikan pelayanan ambulance/Korrelasi Jenazah di Rumah Sakit	≤30 menit	2 TH	Peningkatan mutu pelayanan/Transparansi/ Ambulance/Korrelasi Jenazah	Pelayanan Ambulance	Terdapatnya pelayanan ambulance tepat waktu	Pelayanan Rajukan ke RS lain Pelayanan antar jemput pasien dari RS Pelayanan Cito operasi Pelayanan Korrelasi Dokter	Cepat, Tepat waktu sesuai standar minimal	1 paket	1 paket	1 paket	30.000	30.000	30.000	30.000	Kasubag RT dan TU
Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	-	Kelengkapan pelayanan ambulance/korrelasi jenazah	Pelayanan Ambulance/korrelasi jenazah tepat waktu	Terdapatnya ketepatan waktu untuk pelayanan ambulance/korrelasi jenazah	Pelayanan Rajukan ke RS lain Pelayanan antar jemput pasien dari RS Pelayanan Cito operasi Pelayanan Korrelasi Dokter Pelayanan antar jemput jenazah	30 menit Pelayanan Ambulance/korrelasi jenazah siap melayani masyarakat yg membutuhkan	1 paket	1 paket	1 paket	30.000	30.000	30.000	30.000	Kasubag RT dan TU
1 Waktu tunggu (tunggu time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤2 Jam	2 TH	1 Peningkatan SDM	Posisikan tenaga PJ	Meningkatkan pelayanan pasien yang dirybakkan meninggal	Terdapatnya tenaga terlatih	4 Perawat	2 orang	2 orang		6.000	6.000		6.000	Kasi Kap Rawat Jalan
			2 Peningkatan sarana dan prasarana	Pengadaan sarana dan prasarana		Terdapatnya - Refrigerator -Saucer -Pool Jenazah -Wastafel	1 unit 1 buah 2 buah 1 set	1 unit 1 buah 1 buah 1 set			40.000 2.500 400 500			400	Kasi Kap Rawat Jalan
						-Ruang untuk menyimpan jenazah -Korrelasi Jenazah	ukuran 4x5 meter 1 buah	1 ruang 1 buah			20.000				
1 Kecepatan waktu menangani kerucuban	≥ 80 %	2 TH	1 Peningkatan SDM	Pemerintah kebutuhan tenaga	Terdapatnya tenaga administrasi	Terdapatnya kebutuhan tenaga administrasi	1 orang	1 orang			6.000				Kabag Umum

										1 set	1 set						10.000	10.000		
	2	Ketepatan waktu pemasok bahan	100%	2 TH	1	Perambahan SOM	Perambahan kebutuhan alat penunjang	Perambahan kebutuhan alat penunjang	Terpenuhi kebutuhan alat penunjang	Terpenuhi kebutuhan alat penunjang	Terpenuhi kebutuhan alat penunjang	alat bakul set khusus 2 set	1 set	1 set						
	2				2	Pemenuhan kebutuhan alat kalibrasi & alat pemeliharaan	Pemenuhan kebutuhan alat kalibrasi & alat pemeliharaan	Pemenuhan kebutuhan alat kalibrasi & alat pemeliharaan	Terpenuhi kebutuhan alat kalibrasi & alat pemeliharaan	Terpenuhi kebutuhan alat kalibrasi & alat pemeliharaan	Terpenuhi kebutuhan alat kalibrasi & alat pemeliharaan	Terpenuhi kebutuhan alat kalibrasi & alat pemeliharaan	1 set	1 set			20.000	20.000		
20	1	Tidak adanya kerja dan linen yang hilang	100%	2 TH	Perambahan sarana penyediaan linen	Perambahan sarana penyediaan linen	Perambahan sarana penyediaan linen	Terpenuhi kebutuhan sarana penyediaan linen	Terpenuhi kebutuhan sarana penyediaan linen	Terpenuhi kebutuhan sarana penyediaan linen	Terpenuhi kebutuhan sarana penyediaan linen	Lemari / bu dier 1 unit	1 unit				50.000	50.000		
	2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rewel inap	100%	2 TH	1	Perambahan SOM	Perambahan sarana perjahit HI linen	Terpenuhi kebutuhan sarana perjahit linen	Terpenuhi kebutuhan sarana perjahit linen	Terpenuhi kebutuhan sarana perjahit linen	Terpenuhi kebutuhan sarana perjahit linen	Terpenuhi kebutuhan sarana perjahit linen 1 org	1 orang							
					2	Pemenuhan kebutuhan sarana keramas dan linen rewel inap	Pemenuhan kebutuhan mesin perjahit ring dan seti ka / pernyeda an spare part	Terpenuhi kebutuhan mesin perjahit ring dan seti ka / pernyeda an spare part	Terpenuhi kebutuhan mesin perjahit ring dan seti ka / pernyeda an spare part	Terpenuhi kebutuhan mesin perjahit ring dan seti ka / pernyeda an spare part	Terpenuhi kebutuhan mesin perjahit ring dan seti ka / pernyeda an spare part	aktifitas rol 1 unit & spare part	1 unit				50.000	50.000		
							alat perjahit ring dan seti ka	alat perjahit ring dan seti ka	alat perjahit ring dan seti ka	alat perjahit ring dan seti ka	alat perjahit ring dan seti ka	Mesin Pe ngering 1 unit &	1 unit						90.000	

Kepada kebias Nosekonomi	5-15%	2 Tahun	1. Pengujian SJM keperawatan	Pelatihan PPI	Meningkatkan prestasi kerja (MOS)	Pemerik mengikuti pelatihan PPI	3 orang pemerik	1 orang	2 orang	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	5.000	10.000								Kelua Tim PPI
			2. Pengujian sistem presensi	1. Pengujian APD	Temporudnya keberhasilan APD di ruangan atau ruangan	Temporudnya APD		200 baju baju, 2700 han- duk level	40 Baju 500 handuk	40 Baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	40 baju 500 handuk	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	Kelua Tim PPI	
				2. Pengujian sterilisasi	Temporudnya keberhasilan di mangrupindukan			300 baju OK	60 baju	60 baju	60 baju	60 baju	60 baju	60 baju	60 baju	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	Kelua Tim PPI	
								50 sepatu boots	10 Boots	10 Boots	10 Boots	10 Boots	10 Boots	10 Boots	125	125	125	125	125	125	125	125	125	Kelua Tim PPI		
								500 handsocon karet	100 bush	100 bush	100 bush	100 bush	100 bush	100 bush	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	Kelua Tim PPI	
								Meski N 850	30 bush	30 bush	30 bush	30 bush	30 bush	30 bush	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	Kelua Tim PPI	
								Kacamata google 15	20 bush	20 bush	20 bush				600	600								Kelua Tim PPI		
								1 daster daster		1 bush					20.000									Kelua Tim PPI		

21	PPN	Kepuasan timah Hondakhal	4 1,5%	2 Tahun	1 Pemngkatan SIM keperawatan	1 Perbaikan PPI dengan prosedur	1 Mengajukan perbaikan berbasis INOS	1 Menurunkan kepadan INOS	1 Tidak sesuai dengan prosedur	1 Tidak ada sudah sesuai prosedur	3 orang perawat	1 orang	2 orang	40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk	40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk	40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk 40 Baju 500 handuk	5.000	10.000	5.000	10.000		
					2 Peningkatan sistem pemasaran	1 Peningkatan APD	1 Peruphnya kegiatan APD di ruang atau mediasi	1 Tersedianya APD				200 baju kerja, 2700 fan- cia kecil	40 Baju 500 handuk	40 Baju 500 handuk	40 Baju 500 handuk 4	40 Baju 500 hand UK	40 Baju 500 hand UK	3.200	3.200	3.200	3.200	
						2 Peningkatan sterilisasi	1 Tersedianya sterilisasi di ruang/istilah					300 baju OK	60 baju	60 baju	60 baju	60 baju	60 Baju 500 hand UK	60 Baju 500 hand UK	1.200	1.200	1.200	1.200
											Medlar N 850 Kloroxida geogel 15	30 buah	30 buah	30 buah	30 buah	30 buah	30 buah	750	750	750	750	
											1 sterlisator	1 buah	1 buah	1 buah	1 buah	1 buah	1 buah	20.000	20.000	20.000	20.000	

NO	KOMPONEN	2011	2012	2013	2014	2015
A.	PENDAPATAN					
	I. Pendapatan Operasional					
	A. Pasien Umum					
	a. Hospital Service	3.316.445.901	3.648.090.491	4.012.899.540	4.414.185.494	4.855.608.444
	b. Jasa Tindakan	4.259.439.283	4.685.383.211	5.153.921.530	5.669.313.686	6.236.245.054
	c. Farmasi	7.293.598.667	8.022.958.534	8.825.254.387	9.707.779.826	10.678.557.809
	d. Laboratorium/Radiologi	644.301.020	708.731.122	779.604.234	857.564.658	943.321.123
	e. Ambulance	150.241.300	168.265.430	181.791.973	199.971.170	219.968.287
	B. Pasien Khusus					
	a. Pasien Askes	3.724.477.900	4.096.925.090	4.506.618.259	4.957.280.085	5.453.008.093
	b. Rawat Jamkesmas	5.428.850.411	5.971.735.452	6.568.908.997	7.225.799.896	7.948.379.886
	c. Pasien Perusahaan					
	C. Pendapatan Operasional Lainnya					
	Jumlah Pendapatan Operasional	24.817.354.482	27.299.089.930	30.028.998.923	33.031.898.815	36.335.088.697
	II. Hibah					
	a. Terikat					
	b. Tidak Terikat					
	Jumlah Hibah					
	III. Pendapatan dari kerjasama dari Pihak Lain					
	a. Pendapatan Kerjasama Operasi					
	b. Pendapatan dari Sewa-menyewa					
	c. Pendapatan dari usaha lain					
	Jumlah					
	IV. Pendapatan dari APBD					
	a. Operasional	37.339.429.508	41.073.372.458	45.180.709.704	49.698.780.675	54.668.658.742
	Jumlah	37.339.429.508	41.073.372.458	45.180.709.704	49.698.780.675	54.668.658.742
	V. Pendapatan dari APBN					
	a. Operasional					
	Jumlah					
	JUMLAH PENDAPATAN	62.156.783.989	68.372.462.388	75.209.708.627	82.730.679.490	91.003.747.439
B.	BIAYA OPERASTONAL					
	I. Biaya Pelayanan					
	a. Biaya Pegawai	230.471.945	253.519.140	278.871.053	306.758.159	337.433.975
	b. Biaya Belanja Modal	3.314.287.786	3.645.716.564	4.010.288.221	4.411.317.043	4.852.448.747
	c. Biaya Barang dan jasa	20.882.764.230	22.971.040.653	25.268.144.718	27.794.959.190	30.574.455.109
	d. Biaya Operasional Lainnya					
	Jumlah Biaya Pelayanan	24.427.523.960	26.870.276.356	29.557.303.992	32.513.034.391	35.764.337.830
	II. Biaya Umum dan Administrasi					

	a. Biaya Pegawai	12.911.905.547	14.203.096.102	15.623.405.712	17.185.746.283	18.904.320.912
	b. Biaya Umum dan Adm Lainnya					
	Jumlah Biaya Umum dan Administrasi	12.911.905.547	14.203.096.102	15.623.405.712	17.185.746.283	18.904.320.912
	Jumlah Biaya Operasional	37.339.429.508	41.073.372.458	45.180.709.704	49.668.780.675	54.668.658.742
C	SUPLUS/DEFISIT S/LH BIAYA OPERASIONAL					
	I. Pendapatan NonR Operasional					
	a. Hasil Penjualan Kekayaan yang Tidak Dipisahkan	-	-	-	-	-
	b. Hasil Pemanfaatan Kekayaan	-	-	-	-	-
	c. Pendapatan Jasa Giro	-	-	-	-	-
	d. Pendapatan Giro	-	-	-	-	-
	e. Keuntungan Selisih Nilai Tukar Rupiah terhadap mata uang asing	-	-	-	-	-
	f. Komisi, Potongan dan Bentuk Lain	-	-	-	-	-
	g. Hasil Investasi	-	-	-	-	-
	Jumlah Pendapatan Non Operasional	-	-	-	-	-
	II. Biaya Non Operasional					
	a. Biaya Bunga	-	-	-	-	-
	b. Biaya Administrasi Bank	-	-	-	-	-
	c. Biaya Kerugian Penjualan Aset Tetap	-	-	-	-	-
	d. Biaya Kerugian Penurunan Nilai	-	-	-	-	-
	e. Biaya Non Operasional Lainnya					
	Jumlah Biaya Non Operasional					
	SURPLUS/DEFISIT TAHUN BERJALAN	24.817.354.482	27.299.089.930	30.028.998.923	33.031.898.615	36.335.088.697

**PROYEKSI ARUS KAS
TAHUN 2011- 2015**

URAIAN	PROYEKSI				
	2011	2012	2013	2014	2015
A ARUS KAS DARI AKT. OPERASI	-9.208.326.240	-10.129.158.864	-11.142.074.751	-12.256.282.226	-13.481.910.448
Arus Kas Masuk	24.817.354.482	27.299.089.930	30.028.998.923	33.031.898.815	36.335.088.697
Pendapatan	24.817.354.482	27.299.089.930	30.028.998.923	33.031.898.815	36.335.088.697
Retribusi Pelayanan Kesehatan	24.817.354.482	27.299.089.930	30.028.998.923	33.031.898.815	36.335.088.697
Arus Kas Keluar	34.025.680.722	37.428.248.794	41.171.073.674	45.288.181.041	49.816.999.145
Belanja	34.025.680.722	37.428.248.794	41.171.073.674	45.288.181.041	49.816.999.145
Belanja Pegawai	12.911.905.547	14.203.096.102	15.623.405.712	17.185.746.283	18.904.320.912
Belanja Barang	21.113.775.175	23.225.152.692	25.547.667.962	28.102.434.758	30.912.678.233
Belanja Pemeliharaan					
Belanja Perjalanan					
Belanja Lain-lain					
Belanja Jasa Pelayanan					
Dana Kesejahteraan Pegawai					
Belanja Bantuan JPK Maskin	1.564.774.295	1.721.251.681	1.883.378.846	2.082.714.533	2.290.985.987
Belanja Transfer					
B ARUS KAS DARI AKT. INVESTASI	-3.313.748.786	-3.645.123.664	-4.009.636.031	-4.410.599.634	-4.851.659.597
Arus Kas Masuk					
Arus Kas Keluar	3.313.748.786	3.645.123.664	4.009.636.031	4.410.599.634	4.851.659.597
Belanja Modal / Investasi	3.313.748.786	3.645.123.664	4.009.636.031	4.410.599.634	4.851.659.597
C ARUS KAS DARI AKT. PEMBIAYAAN					
Arus Kas Masuk					
Dari Pemda					
Sisa Gaji					
Jasa Giro bulan Des					
Arus Kas Keluar					
Untuk Pemda (setoran retribusi)					
Untuk Pemda (pengembalian)					
Belanja Pembiayaan					
Pengembalian Kas Aktivitas Operasional	-				
D ARUS KAS DARI AKT. NON APBD					
Arus Kas Masuk					
Dana Bantuan (APBN)					
Arus Kas Keluar					
Belanja Modal / Investasi					
Kenaikan (Penurunan) Kas A+B+C+D	442.487.308	486.736.039	535.409.643	588.950.607	647.845.667

**PROYEKSI NERACA
TAHUN 2011-2015**

KOMPONEN		PROYEKSI				
		2011	2012	2013	2014	2015
I.	ASET					
	A. ASET LANCAR					
	1. Kas dan Setara Kas	323.918.177	349.183.579	374.448.981	399.754.383	424.979.785
	2. Piutang	1.954.571.186	2.180.985.021	2.407.398.857	2.633.812.692	2.860.226.528
	3. Persediaan bahan habis pakai	2.002.435.652	2.205.661.066	2.410.886.481	2.615.111.895	2.819.337.309
	JUMLAH ASET LANCAR	4.280.925.015	4.736.829.667	5.192.734.318	5.648.638.970	6.104.543.622
	B. ASET TETAP					
	1. Tanah	3.894.422.000	3.758.518.000	3.642.614.000	3.516.710.000	3.390.806.000
	2. Peralatan dan Mesin	23.999.795.132	25.084.171.111	26.968.587.090	28.053.003.069	29.537.419.048
	3. Gedung dan Bangunan	7.806.437.414	8.418.254.890	9.030.072.366	9.641.889.842	10.253.707.318
	4. Jalan, Jrigasi dan Jaringan	2.522.493.125	2.791.603.830	3.060.714.535	3.329.525.240	3.598.935.945
	5. Aset Tetap lainnya	-101.328.990	-173.974.823	-246.620.657	-319.266.491	-391.912.325
	JUMLAH ASET TETAP	37.721.778.682	39.888.573.008	42.055.367.334	44.222.161.660	46.388.955.986
	C. ASET LAIN-LAIN					
	1. Aset lain-lain	304.314.075	347.879.895	391.445.715	435.011.535	478.577.355
	JUMLAH ASET LAINNYA	304.314.075	347.879.895	391.445.715	435.011.535	478.577.355
	JUMLAH ASET	42.341.611.762	45.028.173.555	47.708.735.348	50.392.297.140	53.075.858.933
II.	KEWAJIBAN					
	A. KEWAJIBAN JANGKA PENDEK					
	1. Hutang Perhitungan Pihak Ketiga (PRK)					
	2. Hutang Obat					
	3. Hutang Bahan Laborat					
	4. Hutang Bahan Makan Pasien					
	JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK					
	B. KEWAJIBAN JANGKA PANJANG					
	JUMLAH KEWAJIBAN					
III.	EKUITAS DANA					
	A. EKUITAS DANA LANCAR					
	1. Cadangan kas	321.907.064	347.041.150	372.175.237	397.309.323	422.443.409
	2. Pendapatan jasa giro yang masih harus dibayar					
	3. Cadangan Piutang	1.954.571.186	2.180.985.021	2.407.398.857	2.633.812.692	2.860.226.528
	4. Cadangan Persediaan	2.166.055.652	2.533.901.066	2.901.746.481	3.269.591.895	3.637.437.309
	5. Dana yg hrs disediakan unt pembayaran hutang lancar					
	JUMLAH EKUITAS DANA LANCAR	4.201.243.732	4.820.768.384	5.440.293.035	6.059.817.667	6.679.342.339
	B. EKUITAS DANA INVESTASI					
	1. Diinvestasikan dlm Investasi Jangka Panjang					
	2. Diinvestasikan dlm Aset Tetap	37.721.778.682	39.888.573.008	42.055.367.334	44.222.161.660	46.388.955.986
	3. Diinvestasikan dlm Aset lainnya	425.975.417	542.538.042	659.100.667	775.663.292	892.225.917
	4. Dana yg hrs disediakan unt pembayaran hutang jk Panjang					
	JUMLAH EKUITAS DANA INVESTASI	36.080.991.507	40.328.953.408	42.576.915.309	44.824.877.210	47.072.839.111
	JUMLAH EKUITAS DANA	42.282.235.239	45.149.721.792	48.017.208.345	50.884.694.897	53.752.181.450
	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	42.525.536.522	45.393.023.075	48.260.509.628	51.127.996.180	53.995.482.733

7. Pelayanan Administrasi Perkantoran

- a. Pengadaan barang cetakan dan penggandaan
- b. Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia

SEKDA	↳
ASISTEN I / II / III	
KABAG HUKUM	⌋

BUPATI TEMANGGUNG,



HASYIM AFANDI

BAB VIII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan data kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja organisasi RSUD Kabupaten Temanggung termasuk dalam kategori yang layak untuk dapat melaksanakan Tata Kelola Keuangan Badan Layanan Umum.

Dari analisis SWOT termasuk kategori berpotensi tinggi untuk tumbuh, dari berbagai prestasi dan keberhasilan yang telah berhasil dicapai, harus diakui masih terdapatnya kekurangan dan kelemahan yang perlu mendapat perhatian, antara lain masih adanya keluhan tentang pelayanan, angka kematian yang masih tinggi, masih rendahnya komitmen pegawai, komunikasi yang kurang efektif, serta lingkungan parkir masih perlu penataan lebih baik. Untuk itu dituntut upaya lebih keras lagi guna mengatasi berbagai kekurangan dan kelemahan tersebut.

Dalam posisi berpotensi tinggi untuk tumbuh Kabupaten Temanggung sedang terus mengembangkan dan meningkatkan jenis pelayanan untuk memenuhi berbagai tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik. Sehubungan dengan hal tersebut Kabupaten Temanggung bertekad akan terus melakukan perbaikan sistem secara berkelanjutan, konsisten dan menyeluruh. Sistem tata kerja kelembagaan disiapkan dengan lebih mengedepankan upaya pemenuhan kebutuhan pelanggan eksternal, stake holder, pemasok serta pelanggan internal Rumahsakit. Peningkatan mutu pelayanan akan diwujudkan melalui pendekatan Total Quality Management (TQM) dan Evidence Based Medicine (EBM) untuk membangun budaya kerja berprestasi yang cepat tanggap (quick to response) terhadap setiap perubahan. Sistem manajemen keuangan senantiasa ditingkatkan agar lebih transparan, profesional, akuntabel untuk mendukung upaya kemandirian dan daya saing dalam status RS sebagai Badan Layanan Umum.

Dokumen Rencana Strategi Bisnis BLUD-RSUD tahun 2011-2015 memuat kajian strategis untuk dapat memberikan gambaran konstruktif kepada pihak internal maupun eksternal tentang Arah Pengembangan Kabupaten Temanggung periode tahun 2011-2015

B. SARAN

Agar misi pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Temanggung dapat diwujudkan diperlukan komitmen yang tinggi dalam pelaksanaan tugasnya yang dilandasi nilai dasar dan nilai kepercayaan yang dianut RSUD Kabupaten Temanggung.

Sebagai rumah sakit pendidikan perlu dibicarakan lagi reposisi RSUD Kabupaten Temanggung dan UMY dalam mengemban tugas pendidikan, misalnya Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pendidikan.

Sebagai tindak lanjut implementasi dari BLU adalah adanya efisiensi dan efektifitas, oleh karena itu program pengendalian biaya serta ketaatan terhadap SOP menuju pelaksanaan pelayanan prima yang berorientasi pada "*Kesembuhan dan Kepuasan Pasien Merupakan Kebahagiaan Kami*" tercapai.