

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro merupakan SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) milik Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu yang mempunyai fungsi memberi pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat di Kabupaten Kapuas Hulu dimana dalam menjalankan fungsinya sebagai lembaga pelayanan masyarakat sering dihadapkan pada situasi yang kompleks dan sarat dengan berbagai masalah sehingga dipandang perlu untuk membuat sebuah formulasi sistem penatalaksanaan Rumah Sakit didasari dengan pendekatan *Problem Solving* (suatu proses mental dan intelektual dalam menemukan masalah dan memecahkan berdasarkan data dan informasi akurat, sehingga dapat diambil kesimpulan yang tepat dan cermat).

Sebagai sebuah institusi yang berfungsi memberi pelayanan umum secara langsung kepada masyarakat maka RSUD dr. Achmad Diponegoro harus dikelola dengan menggunakan prinsip-prinsip *good corporate governance* (prinsip yang mengarahkan dan mengendalikan institusi agar mencapai keseimbangan antara kekuatan serta kewenangan institusi dalam memberikan pertanggungjawabannya kepada Pemerintah Daerah khususnya, dan masyarakat pada umumnya) sehingga peran, fungsi, tugas, tanggung jawab dan kewenangan antara Pemerintah Daerah, direksi, badan-badan kelengkapan Rumah Sakit dan staf medis menjadi jelas sehingga dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, RSUD dr. Achmad Diponegoro harus memiliki seperangkat peraturan internal sebagai acuan dari semua peraturan yang berlaku di Rumah Sakit yang di dalamnya menyediakan kejelasan atas peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis di rumah sakit.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN PENYUSUNAN POLA TATA KELOLA

1.2.1 Maksud

Pola Tata Kelola RSUD dr. Achmad Diponegoro ini disusun dengan maksud sebagai berikut:

1. Menyediakan sebuah dokumen yang akan dijadikan acuan resmi bagi seluruh unit kerja RSUD dr. Achmad Diponegoro dalam melakukan pengelolaan Rumah Sakit atas dasar prinsip-prinsip tata kelola yang menjamin terselenggaranya praktek-praktek yang baik (*good practices*).
2. Memudahkan seluruh jajaran aparatur RSUD dr. Achmad Diponegoro untuk memahami pola dasar kebijakan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

1.2.2 Tujuan

Tujuan disusunnya pola tata kelola RSUD dr. Acmad Diponegoro ini adalah tersajinya dokumen pola tata kelola RSUD dr. Acmad Diponegoro sebagai salah satu persyaratan administratif RSUD dr. Acmad Diponegoro untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sebagaimana yang telah diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Pasal 31 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah Badan Layanan Umum Daerah.

1.3 TATA KELOLA

1.3.1 Pengertian Tata Kelola

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Pasal 31 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah Badan Layanan Umum Daerah; Pola Tata Kelola merupakan Peraturan Internal SKPD atau Unit Kerja yang akan menerapkan PPK-BLUD. Maka berdasarkan Permendagri tersebut Pola Tata Kelola RSUD dr . Achmad Diponegoro memuat:

1. Struktur organisasi, Prosedur kerja, pengelompokan fungsi yang logis, dan pengelolaan sumber daya manusia.
2. Transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi.

1.3.2 Prinsip Tata Kelola

Dalam sebuah Badan Layanan Umum Daerah Pengelolaan organisasi berbasis kinerja hanya dapat dilakukan bila organisasi dilaksanakan atas dasar prinsip-prinsip Tata Kelola yang menjamin terselenggaranya praktek-praktek yang baik (*good practices*) sebagai berikut:

1. Transparansi, yaitu asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
2. Akuntabilitas, yaitu kejelasan fungsi, terstruktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit Umum Daerah sebagai BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan secara baik dan tepat.
3. Responsibilitas, yaitu kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah terhadap prinsip bisnis yang sehat sesuai perundang-undangan.
4. Independensi, yaitu kemandirian pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

1.3.3 Tujuan Penerapan Tata Kelola

Pada prinsipnya RSUD dr. Achmad Diponegoro sebagai Badan Layanan Umum Daerah melaksanakan fungsi dan tujuan memberikan pelayanan umum di bidang kesehatan rujukan secara efektif dan efisien selaras dengan praktek bisnis yang sehat. Oleh karena itu Tata Kelola RSUD dr. Achmad Diponegoro disusun dan diupayakan memenuhi prinsip-prinsip Tata Kelola yang menjamin Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dapat mendorong pengelolaan RSUD dr. Achmad Diponegoro menjadi lebih proposional dan selalu tanggap akan perkembangan jaman dalam mengemban misi dan visinya. Dalam hal implementasi, melalui sistem Tata Kelola setiap pihak dalam organisasi RSUD dr. Achmad Diponegoro harus dapat secara mudah didorong untuk selalu memiliki kesadaran akan tanggung jawab sosial Rumah Sakit Umum Daerah yang memungkinkan terjadinya inefisiensi pengelolaan sumber daya yang tertentu saja berpengaruh pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Berbagai perubahan berupa perbaikan, penambahan maupun pengurangan (apabila dipandang perlu) wajib dilakukan dalam upaya penyediaan kejelasan prosedur pelayanan dan kewenangan administrasi dengan posisi pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan. Perbaikan-perbaikan secara bertahap di bidang regulasi dan prosedur menjadi lebih sederhana namun efektif dan dapat langsung dirasakan oleh pengelola Rumah Sakit dalam hal pengelolaan arus informasi, pengendalian kegiatan, pengelolaan keuangan, pemeliharaan aset dan sumber daya manusia sebab dari unsur-unsur tersebut masih sering ditemukan berbagai indikator-indikator yang memperpanjang jalur birokrasi.

Oleh Karena itu perubahan Tata Kelola RSUD dr. Achmad Diponegoro dalam bentuk PPK-BLUD ditujukan untuk memperbaiki mekanisme kinerja khususnya terkait dengan hal-hal tersebut diatas. Adanya landasan hukum yang jelas dibutuhkan RSUD dr. Achmad Diponegoro sebagai dasar untuk bergerak melakukan transformasi dan reformasi keorganisasian. Perubahan status RSUD dr. Achmad Diponegoro menjadi BLUD diharapkan agar RSUD dr. Achmad Diponegoro dapat melakukan pembenahan Tata Kelola yang mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan yang selalu menegakan prinsip efisiensi, relevansi, transparansi, akuntabilitas dalam melaksanakan fungsinya.

Melalui SDM yang unggul dan memiliki jiwa *entepreneurship* (jiwa bisnis) serta *leadership* (jiwa kepemimpinan) yang tinggi dan dapat beradaptasi di semua jenjang posisi dalam organisasi Rumah Sakit. Perbaikan di semua jenjang posisi dan kejelasan prosedur kerja mutlak diperlukan agar dapat mendorong setiap unit-unit kerja RSUD dr. Achmad Diponegoro memiliki kapabilitas, kapasitas, kecepatan, ketepatan yang memadai dalam membuat perencanaan yang efektif dan selalu berorientasi pada kebutuhan organisasi dan

keputusan yang hasilnya dapat dinikmati oleh masyarakat sehingga outcome yang ingin dicapai RSUD dr. Achmad Diponegoro berdasarkan visi misi yang diembannya adalah mendukung tercapainya derajat kesehatan bangsa dan negara melalui kualitas kinerja pelayanan kesehatan yang diperhatikan pada tataran persaingan global.

1.3.4 Perubahan Tata Kelola

Apabila pada kurun waktu tertentu terjadi perubahan atas tipe RSUD dr. Achmad Diponegoro, maka Pola Tata Kelola maupun berbagai peraturan perundang-undangan terkait Pola Tata Kelola RSUD dr. Achmad Diponegoro akan direvisi dengan tetap mempertimbangkan faktor-faktor yang sesuai dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan Rumah Sakit serta perubahan lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah. Setiap perubahan Tata Kelola ditujukan untuk mengembangkan sebuah bentuk pelayanan umum kepada masyarakat yang selalu berorientasi pada bentuk pelayanan kesehatan yang dikelola dengan menggunakan prinsip-prinsip Tata Kelola yang baik (*good corporate governance*).

1.4 GAMBARAN KONDISI UMUM RSUD dr. ACHMAD DIPONEGORO

RSUD dr. Achmad Diponegoro berada di Ibukota Kecamatan Putussibau yaitu di Jalan Kom Yos Sudarso No. 42 Putussibau Kabupaten Kapuas Hulu. RSUD dr. Achmad Diponegoro adalah salah satu Rumah Sakit Rujukan selain Rumah Sakit Bergerak Badau yang berada di Kabupaten Kapuas Hulu. Secara Astronomi Kabupaten Kapuas Hulu terletak antara $0,5^{\circ}$ Lintang Utara sampai $1,4^{\circ}$ Lintang Selatan dan Antara $111,40^{\circ}$ Bujur Barat sampai $114,10^{\circ}$ Bujur Timur dengan Ibukota Kabupatennya di Putussibau. Perbatasan Kabupaten Kapuas Hulu: Bagian Utara berbatasan Langsung dengan Negara Bagian Serawak Malaysia Timur, Bagian Timur berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah, sedangkan Bagian Selatan berbatasan dengan Kabupaten Sintang dan Provinsi Kalimantan Tengah, Bagian Barat berbatasan dengan Kabupaten Sintang.

Secara umum Kabupaten Kapuas Hulu memanjang dari arah barat ke timur, dengan jarak tempuh terpanjang ± 240 Km dan lebar dari Utara ke Selatan $\pm 126,70$ Km dan Kabupaten Paling Utara di Provinsi Kalimantan Barat. Jarak tempuh dari Ibukota Provinsi Kalimantan Barat, Kota Pontianak adalah ± 657 Km melalui jalur transport jalan darat, bila melalui jalur transport Sungai Kapuas ± 842 Km dan jarak tempuh melalui jalur transport penerbangan udara ± 1 jam 20 menit. Luas wilayah Kabupaten Kapuas Hulu seluruhnya adalah 29.842 Km² yang merupakan $20,33$ % dari luas wilayah Provinsi Kalimantan Barat (146.807 Km²). Secara administrasi

Kabupaten Kapuas Hulu di bagi menjadi 23 Kecamatan, 4 Kelurahan, 209 Desa, 568 Dusun, dengan jumlah penduduk Berdasarkan Keputusan Komisi Pemilihan Umum Nomor: 08/Kpts/KPU/Tahun 2013 tentang Jumlah Penduduk Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta Jumlah Kursi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota Pemilihan Umum Tahun 2014 ditetapkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Kapuas Hulu pada tahun 2014 adalah 412.830 orang.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro sebelum menjadi RSUD, Rumah Sakit ini dikelola oleh sekelompok Missionaris (asal Belanda) sekitar tahun 1930-an yang berlokasi di Jalan Diponegoro Putussibau dan pada akhir tahun 1960-an pengelolanya diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Kapuas Hulu. Pada Tahun 1980-an dibangun Rumah Sakit baru di Jalan Kom Yos Sudarso Putussibau dan berganti nama menjadi RSUD dr . Achmad Diponegoro.

Pada Tanggal 1 Desember 2011 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro telah memenuhi standar Pelayanan Rumah Sakit yang meliputi Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat darurat, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekap Medis. Jumlah Pegawai RSUD dr. Achmad Diponegoro per Januari 2014 secara keseluruhan meliputi: Tenaga Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 192 orang, Tenaga Dokter Non PNS 8 orang, Tenaga Kontrak 58 orang, Tenaga Magang 46 orang ; dengan distribusi sebagai berikut:

1. Pejabat Struktural 14 orang
2. Tenaga Dokter Spesialis 5 orang
3. Tenaga Dokter Umum 8 orang
4. Tenaga Dokter Gigi 1 orang
5. Apoteker 4 orang
6. Asisten Apoteker 4 orang
7. Sarjana Keperawatan 8 orang
8. D3 Keperawatan 62 orang
9. Tenaga Perawat SPK 15 orang
10. Tenaga D3 Kebidanan 15 orang
11. Tenaga Perawat Gigi 2 orang
12. Tenaga D3 Analis 7 orang
13. Tenaga D4 Fisioterapi 1 orang dan D3 Fisioterapi 2 orang
14. Tenaga D3 Sanitarian 1 orang dan D1 Sanitarian 1 orang
15. Tenaga D3 Rekam Medik 2 orang
16. Tenaga D3 Gizi 1 orang dan D1 Gizi 1 orang
17. Tenaga S1 Radiografer 1 orang dan D3 Radigrafer 2 orang
18. Tenaga Elektromedis 1 orang
19. Tenaga Analis Kepegawaian 2 orang
20. Tenaga Pranata Komputer 1 orang
21. Tenaga Fungsional Umum 30 orang
22. Tenaga Kontrak 58 orang

23. Tenaga Magang 46 orang.

Sarana fisik atau gedung RSUD dr. Achmad Diponegoro terdiri dari:

1. Gedung Kantor
2. Gedung Instalasi Gawat Darurat
3. Gedung PMI
4. Gedung Instalasi Rawat Inap terdiri dari:
 - a. Gedung VIP (Ruang Flamboyan)
 - b. Gedung Rawat Inap Penyakit Dalam (Ruang Bougenville)
 - c. Gedung Rawat Inap Penyakit Bedah (Ruang Mawar)
 - d. Gedung Rawat Inap Penyakit Anak, NICU (Ruang Dahlia)
 - e. Gedung Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan (Ruang Nusa Indah)
 - f. Gedung Ruang ICU
5. Gedung Penunjang Pelayanan Medik dan Non Medik terdiri dari:
 - a. Ruang Laboratorium
 - b. Ruang Radiologi
 - c. Instalasi Gizi
 - d. Ruang Laundry
 - e. Instalasi Farmasi
 - f. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS)
 - g. Unit Transfusi Darah
 - h. Kamar Mayat
6. Instalasi Rawat Jalan terdiri dari:
 - a. Poliklinik Penyakit Dalam
 - b. Poliklinik Bedah
 - c. Poliklinik Saraf
 - d. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
 - e. Poliklinik Anak
 - f. Poliklinik Gigi
 - g. Poliklinik Fisioterapi
7. Gedung Manajemen terdiri dari:
 - a. Ruang Direktur
 - b. Ruang Tata Usaha
 - c. Ruang Kepala Bidang dan Kepala Seksi
 - d. Ruang Penyimpanan Dekumen Rekam Medik
8. Gedung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Instalasi rawat inap RSUD dr. Achmad Diponegoro berkembang secara simultan, pada tahun 2009 jumlah tempat tidur terdiri dari 78 buah tempat tidur (TT) termasuk penambahan ruang VIP berjumlah 7 buah TT, kelas I berjumlah 14 buah TT, kelas II berjumlah 22 buah TT, kelas III berjumlah 30 buah TT dan ICU 3 buah TT; pada tahun 2010 jumlah tempat tidur bertambah menjadi 88 buah tempat tidur, ruang VIP berjumlah 7 buah TT, kelas I berjumlah 14 buah TT, kelas II berjumlah 26 buah TT, kelas III

berjumlah 33 buah TT dan ICU 4 buah TT, ruang perinatologi 4 buah TT.

Pada tahun 2013 jumlah tempat tidur bertambah menjadi 106 TT, terdiri dari ruang VIP 7 buah TT, Kelas I terdapat 6 buah Tempat Tidur, Kelas II terdapat 39 buah tempat tidur dan Kelas III terdapat 45 tempat tidur ICU 4 tempat tidur dan ruang Perinatologi 5 Tempat Tidur. Aktivitas pelayanan RSUD dr. Achmad Diponegoro meliputi pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan rekam medis, fisioterapi dan rehabilitas medik, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan informasi.

Fasilitas Pelayanan RSUD dr. Achmad Diponegoro yang tersedia adalah:

- a. Unit Gawat Darurat, merupakan pelayanan kegawat daruratan yang dilengkapi dengan peralatan yang memadai dan 5 tempat tidur serta 1 ruang observasi ;
- b. Ruang Rawat Inap;
- c. Ruang Rawat jalan dengan 5 poliklinik;
- d. Instalasi Bedah;
- e. Instalasi Radiologi;
- f. Instalasi Laboratorium;
- g. Instalasi Gizi;
- h. Ruang Fisioterapi dan Rehabilitas Medik;
- i. Instalasi Farmasi;
- j. Ruang Laundry;
- k. Kamar Jenazah.

Selain Ruang pelayanan yang telah disebutkan diatas, RSUD dr. Achmad Diponegoro juga memiliki taman yang luas, Tempat Pengolahan Sampah dan Limbah, Tempat parkir yang mencukupi serta Ruang Tunggu.

- a. Pelayanan Gawat Darurat

Menurut data tahun 2009 sampai dengan 2013 Pasien yang ditangani di Unit Gawat Darurat (UGD) mengalami kenaikan setiap tahunnya . Lihat Tabel di bawah ini:

Tabel 1
Kunjungan Pasien Yang Ditangani Unit Gawat Darurat

Tahun	Jumlah (orang)
2009	4.784
2010	5.471
2011	4.105
2012	8.076
2013	7.984
TOTAL	30.420

b. Pelayanan Rawat Jalan

RSUD dr. Achmad Diponegoro memiliki 7 (tujuh) poliklinik, terdiri dari: Poliklinik Umum, Poliklinik Bedah, Poliklinik Gigi, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Penyakit Syaraf, Poliklinik Anak, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan. Menurut data tahun 2013 jumlah kunjungan Pasien Rawat Jalan tercatat sebanyak 12.340 kunjungan.

Berikut terlampir jumlah kunjungan Pasien Rawat Jalan menurut Cara Bayar seperti tabel di bawah ini:

Tabel 2
KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN MENURUT CARA BAYAR

Tahun	Jumlah Kunjungan				Jumlah
	Umum	ASKES	Jamkesda	Jamkesmas	
2009	7.220	2.100	1.568	1.177	12.065
2010	7.215	2.977	2.081	252	12.525
2011	4.392	4.220	1.664	501	10.777
2012	4.194	5.187	371	1.599	11.351
2013	4.351	5.563	1.199	1.227	12.340

c. Pelayanan Rawat Inap

Kontribusi pemakaian Tempat Tidur berdasarkan kelas perawatan, terbanyak adalah Pasien Kelas III (tiga). Hasil pemantauan data pelayanan dari tahun 2009 sampai tahun 2013 memperlihatkan adanya kenaikan Jumlah Pasien Rawat Inap dan hari perawatan. Lihat table di bawah ini:

Tabel 3
Kunjungan Pasen Rawat Inap Menurut Cara Bayar

Tahun	Jumlah Kunjungan				Jumlah
	Umum	ASKES	Jamkesda	Jamkesmas	
2009	1.888	617	147	1.392	4.044
2010	1.863	598	1.224	384	4.069
2011	1.721	614	1.189	547	4.071
2012	1.577	525	777	728	4.280
2013	1.443	787	1.139	1.501	4.870
Total jumlah	8.492	3.141	4.476	4.552	20.661
Jumlah Persentase	42%	15%	21%	22%	

Data pasien yang dirawat inap menurut kelas menunjukkan peminat kelas III masih cukup tinggi tiap tahunnya. Perawatan Raeat Inap Kelas III tetap menjadi kelas primadona karena didukung program-program Pemerintah seperti Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda. Data Perawatan Rawat Inap menurut kelas dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 4
Hari Perawatan Menurut Kelas

No.	Kelas Perawatan	Tahun				
		2009	2010	2011	2012	2013
1.	VIP	1.581	1.663	1.721	1.854	2.102
2.	I	2.415	2.409	2.212	1.700	2.410
3.	II	3.541	2.690	2.431	2.376	4.009
4.	III	6.074	6.229	6.548	9.343	8.776

Data Pelayanan rawat Inap dari tahun 2009-2013 terangkum menurut indikator-indikator: jumlah pasien yang rawat inap, jumlah perawatan menurut kelas, BOR, LOS, TOI, BTO, NDR dan GDR. Dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa setiap tahunnya RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau mengalami peningkatan Pelayanan dan pendapatan. Untuk lebih jelas dapat dilihat dari data dibawah ini:

Tabel 5
Data Pelayanan Rawat Inap

No.	Indikator	Tahun				
		2009	2010	2011	2012	2013
1.	Jumlah Pasien Rawat Inap	4.404	4.069	4.071	4.280	4.870
2.	Jumlah Perawatan menurut Kelas	13.611	13.191	12.913	15.273	17.297
3.	BOR	51,47%	51,35%	51,22%	40,56%	49,36%
4.	LOS	3,19	2,95	3,34	3,39	3,46
5.	TOI	3,11	3,16	3,10	4,81	3,51
6.	BTO	56,87	48,86	50,23	39,04	43,86
7.	NDR	12,17%	13,12%	15,34%	12,04%	16,85%
8.	GDR	31,53 %	40,13%	40,00%	31,48%	35,66%

Keterangan:

- BOR (*Bed Occupancy Rate*): Angka Pengguna Tempat Tidur
- LOS (*Length Of Stay*) : Angka rata-rata lama pasien dirawat.
- TOI (*Turn Over Interval*) : Angka rata-rata dimana Tempat Tidur tidak ditempati

dan telah terisi ke saat terisi berikutnya.

- BTO (*Bed Turn Over*)** : Frekwensi pemakaian Tempat Tidur pada satu periode (Berapa kali Tempat Tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu).
- NDR (*Net Death Rate*)** : Angka Kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 pasien pulang.
- GDR (*Gross Death Rate*)** : Angka Kematian Umum untuk setiap 1000 pasien pulang.

d. Pelayanan Bedah

Data jumlah tindakan operatif di kamar operasi RSUD dr. Achmad Diponegoro dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 tercatat 2.565 tindakan. Kasus tindakan operatif yang paling banyak dan memegang peringkat tertinggi setiap tahunnya adalah kasus Sectio Caesaria. Untuk jelasnya lihat data di bawah ini:

Tabel 6
Data Tindakan Operatif di Kamar Bedah

No.	Tindakan Operatif	Tahun					Jumlah
		2009	2010	2011	2012	2013	
1	Sectio Caesaria	219	222	216	248	325	1.230
2	Appendectomy		48	53	13	8	122
3	Herniorphy		36	44	29	23	132
4	Tubectomy		27	40		43	110
5	Laparotomy Explorasi		95	36	45	66	242
6	Laparotomy Appendectomy		18	7			25
7	Eksisi Biopsy		25	5		35	65
8	Salpingoovorectomy			4	9	5	18
9	Histerectomy			3	5	3	11
10	Debridement dalam General Anaestasi		11		30		41
11	Eksisi Luas		14		22		36
12	Reposisi Tertutup				6		6
13	Radical Mastectomy				7	2	9
14	Prostatectomy					4	4
15	Tindakan lainnya	472	33			9	514
TOTAL							2.565

e. Pelayanan Penunjang

Kegiatan pelayanan Penunjang Medis merupakan kegiatan yang sifatnya pemeriksaan untuk menunjang penegakan diagnosa suatu penyakit, meliputi: pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Pelayanan penunjang lainnya yang sangat mendukung RSUD dr. Achmad Diponegoro untuk melakukan pelayanan kesehatan adalah Instalasi Farmasi.

1) Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi merupakan instalasi yang mengatur pengelolaan obat, alat kesehatan dan Bahan Habis Pakai (BHP) di RSUD dr. Achmad Diponegoro. Data yang didapat dari Instalasi Farmasi RSUD dr. Achmad Diponegoro jumlah jenis (item) obat-obatan yang tersedia berjumlah 167 jenis obat dan 207 jenis BHP, ini semua guna memenuhi kebutuhan pasien untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta memenuhi kebutuhan Instalasi Gawat Darurat. Dari data resep masuk yang dilayani di Instalasi Farmasi kurun waktu tahun 2009 sampai tahun 2013 menunjukkan sebanyak 55.403 resep telah terlayani dan setiap tahunnya mengalami kenaikan jumlah resep yang dilayani. Resep yang dilayani berasal dari 80 % resep pasien peserta Jamkesmas, sisanya 20 % resep yang dilayani adalah resep pasien peserta Jamkesda dan peserta ASKES serta pasien umum. Berikut adalah data Jumlah Resep yang dilayani di Instalasi Farmasi RSUD dr. Achmad Diponegoro:

Tabel 7
Data Jumlah Resep yang Dilayani di Instalasi Farmasi

No.	Golongan Obat	Tahun				
		2009	2010	2011	2012	2013
1.	Obat Generik	5.633	6941	7.883	9.663	12.244
2.	Obat Non Generik	1.979	2.470	2.236	2.618	3.738
Jumlah		7.612	9.411	10.119	12.281	15.980

2) Radiologi

Pemeriksaan Penunjang Radiologi di RSUD dr. Achmad Diponegoro tersedia pemeriksaan radiodiagnostik yang terdiri dari Foto Rontgen dan USG (Ultra Sonografi). Data yang diperoleh sebanyak 22.650 pemeriksaan telah dilakukan dari kurun waktu tahun 2009 sampai 2013 dan sepenuhnya pemeriksaan yang dilakukan adalah foto tanpa

kontras. Menurut Cara Pembayaran yang paling banyak melakukan pemeriksaan adalah berasal dari Pasien Umum yaitu sebanyak 14.927 atau sekitar 75% dari total pemeriksaan. Untuk lebih lengkapnya lihat Tabel data di bawah ini:

Tabel 8
Pelayanan Radiologi Menurut Cara Bayar

Tahun	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap				Jumlah
	Umum	ASKES	Jamkesmas	Jamkesda	
2009	2.360	251	474	62	3.147
2010	2.637	281	528	70	3.516
2011	2.929	312	587	78	3.906
2012	3.213	516	987	641	5.457
2013	3.788	880	1.234	722	6.624

Tabel 9
Kegiatan Pelayanan Radiologi Menurut Jenis Foto

Jenis Foto	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap				
	2009	2010	2011	2012	2013
Foto Tanpa Bahan Kontras	3.147	3.516	3.906	5.457	6.624
Foto dengan Bahan Kontras	-	-	-	-	-
Jumlah	3.147	3.516	3.906	5.457	6.624

3) Laboratorium

Menurut data tahun 2013 sebanyak 32.407 pemeriksaan telah dilakukan di Laboratorium RSUD dr. Achmad Diponegoro, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pemeriksaan Laboratorium di RSUD dr. Achmad Diponegoro meliputi Pemeriksaan: Kimia Klinik, Hematologi, Bakteriologi, Serologi dan Parasitologi. Adapun gambaran pelayanan pemeriksaan laboratorium terlampir seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 10
Kegiatan Pelayanan Laboratorium

No.	Jenis Pemeriksaan	Tahun				
		2009	2010	2011	2012	2013
1.	Kimia Klinik	6.022	8.582	13.143	13.015	16.361
2.	Hematologi	17.019	8.631	7.272	10.243	11.823
3.	Bakteriologi	40	143	56	119	62
4.	Serologi	2.111	2.015	3.426	3.584	3.950
5.	Parasitologi	143	322	255	284	211
Jumlah		25.335	19.693	24.152	27.345	32.407

Menurut data-data dari tahun 2009 sampai 2013 pada Fasilitas Pelayanan RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau menunjukkan peningkatan jumlah pasien yang dilayanani, baik rawat jalan maupun rawat inap. Dengan meningkatnya jumlah pelayanan setiap tahunnya ini berarti bahwa pendapatan fungsional di RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau ikut meningkat pula.

Berikut data pendapatan fungsional RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau:

Tabel 11
Data Pendapatan Fungsional RSUD dr. Achmad Diponegoro

No.	Tahun	Jumlah Pendapatan Fungsional
1.	2009	Rp4.783.670.600,00
2.	2010	Rp4.437.508.392,00
3.	2011	Rp5.534.074.963,00
4.	2012	Rp6.369.323.974,00
5.	2013	Rp7.809.072.862,00
Total		Rp28.933.650.791,00

Berdasarkan kondisi saat ini, hal-hal yang dianggap penting dalam pengembangan RSUD dr. Achmad Diponegoro adalah kecenderungan peningkatan kinerja pelayanan, perubahan pangsa pasar (peluang bisnis) serta penyesuaian kegiatan terhadap RJPMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2009-2013, maka RSUD dr. Achmad Diponegoro diproyeksikan sebagai Rumah Sakit yang mampu menyediakan pelayanan kesehatan rujukan dengan kriteria sebagai berikut.

- a. Mempunyai lokasi yang strategis sehingga mudah dijangkau oleh berbagai lapisan masyarakat baik customer (pasien) maupun Provider (pelaksana pelayanan).
- b. Memiliki lahan dan fisik bangunan sekelas Rumah Sakit Tipe B.
- c. Memiliki peralatan medis, penunjang medis dan non medis yang memadai.
- d. Memiliki sumber daya manusia manusia yang memadai dengan kompetensi sesuaidengan bidangnya.
- e. Mampu melaksanakan pemantauan dan penjaga mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan administratif.
- f. Terakreditasi oleh badan Akreditasi yang kompeten.
- g. Mampu melakukan pengelolaan sumber daya secara mandiri dalam bentuk PPK-BLUD.
- h. Meningkatkan tipe kelas Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Tipe B.

1.5. SISTEMATIKA PENULISAN

Mekanisme penulisan dokumen pola tata kelola RSUD dr. Achmad Diponegoro disusun berdasarkan sistematika penulisan di bawah ini:

- BAB I PENDAHULUAN
 - 1.1 LATAR BELAKANG
 - 1.2 MAKSUD DAN TUJUAN PENYUSUNAN POLA TATA KELOLA
 - 1.2.1 Maksud
 - 1.2.2 Tujuan
 - 1.3. TATA KELOLA
 - 1.3.1. Pengertian Tata Kelola
 - 1.3.2 Prinsip Tata Kelola
 - 1.3.3. Tujuan Penerapan Tata Kelola
 - 1.4. GAMBARAN KONDISI UMUM RSUD dr. ACHMAD DIPONEGORO
 - 1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

BAB II STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KELOLA

- 2.1. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
- 2.2. TUGAS POKOK DAN FUNGSI ORGAN KERJA RSUD dr. ACHMAD DIPONEGORO
- 2.3. HUBUNGAN KERJA
- 2.4. PROSEDUR KERJA
- 2.5. PENGEMBANGAN ORGANISASI SETELAH BLUD
- 2.6. PERSYARATAN JABATAN

- 2.7. PENGELOLAAN ORGANISASI SUMBER DAYA MANUSIA

- BAB III AKUNTABILITAS
 - 3.1. VISI DAN MISI RSUD dr. ACHMAD DIPONEGORO
 - 3.2. CARA PENCAPAIAN TUJUAN LIMA TAHUN KEDEPAN
 - 3.3. LATAR BELAKANG KEBIJAKAN
 - 3.4. SISTEM AKUNTABILITAS BERBASIS KINERJA

- BAB IV RESPOSIBILITAS DAN IDEPENDENSI
 - 4.1. KEBIJAKAN PENGELOLAAN KEUANGAN
 - 4.2. KEBIJAKAN PENGADAAN BARANG/JASA
 - 4.3. KEBIJAKAN PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH

- BAB V TRANSPARANSI
 - 5.1. PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)
 - 5.2. PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK (*MEDICAL STAFF BY LAWS*)

- BAB VI PENUTUP