

## KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara nomor 32 tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2017 – 2022, dokumen tersebut sebagai acuan seluruh Perangkat Daerah (PD) dalam menyusun Rencana Strategis (Renstra).

Renstra RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2017-2022 merupakan dokumen perencanaan PD untuk periode 5 (lima) tahun mendatang yang menjabarkan Visi dan Misi Bupati Banjarnegara dalam melaksanakan pembangunan Bidang Kesehatan Rujukan.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan rujukan makin bertambah berat dan kompleks serta terkadang tidak terduga. Untuk itu peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan rujukan menjadi sangat penting untuk mengantisipasi segala kemungkinan yang akan terjadi di Kabupaten Banjarnegara.

Pentingnya peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan rujukan tercermin dalam strategi dan sasaran utama Rencana Strategis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2017 – 2022. Program-program pembangunan kesehatan yang akan diselenggarakan oleh RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, diarahkan untuk mampu menanggulangi faktor risiko masalah kesehatan khususnya kesehatan rujukan yang terjadi di masyarakat, sehingga diharapkan seluruh jajaran kesehatan untuk saling bahu membahu menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara yaitu : **“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Banjarnegara dan Sekitarnya”** serta Visi Kabupaten Banjarnegara yaitu: **“ Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera”**.

Pada kesempatan ini, kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2017 – 2022. Akhirnya hanya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung dan berserah diri. Semoga upaya kita bersama dalam mewujudkan kesehatan paripurna di Kabupaten Banjarnegara mendapatkan rahmat, hidayah dan ridhoNya. Aamiin.

DIREKTUR RSUD  
HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

dr. AGUNG BUDIANTO, M.Kes.  
Pembina  
NIP. 19700709 200212 1 008

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)  
RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA  
TAHUN 2017 – 2022**

**DEWAN PENGAWAS**

**KETUA**

(Drs. FAHRUDIN SLAMET SUSIADI, MM.)

**ANGGOTA**

**ANGGOTA**

dr. AHMAD SETIAWAN, MPH.

Drs. INDARTO, M.Si.



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA  
NOMOR : 445/659/TAHUN 2017

TENTANG  
RENCANA STRATEGIS  
RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA  
TAHUN 2017 – 2022

DIREKTUR RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, setiap Perangkat Daerah wajib menyusun Rencana Strategis yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).
- b. bahwa untuk maksud tersebut, perlu ditetapkan Keputusan Direktur tentang Rencana Strategis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2017 – 2022.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah - Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem

- Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  7. Undang – Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ( Lembaran Negara RI Tahun 2011 Nomr 82, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5234)
  8. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
  9. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
  11. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3)

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
13. Surat Edaran Bersama Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 050/4936/SJ Tahun 2017 dan Nomor 0430/M.PPN/12/2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelarasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019;
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025;
15. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018;
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009-2029;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 1 Tahun 2012 tentang Perubahan Perda Nomor 3 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kabupaten Banjarnegara 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor Nomor 3 seri E Tahun 2009).
18. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 5 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014 Nomor 5 Seri D, Tambahan

- Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 180);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 32 /2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banjarnegara tahun 2017 sd 2022.
20. Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 86 Tahun 2016 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banjarnegara.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA TENTANG RENCANA STRATEGIS RSUD KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2017- 2022.
- KESATU : Rencana Strategis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2017 – 2022 selanjutnya disebut RENSTRA RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara sebagaimana terlampir yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan ini.
- KEDUA : Rencana Strategis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2017 – 2022 sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Program Kerja Tahunan selama 5 tahun dari Tahun 2017 – 2022 pada Bagian, Bidang-Bidang dan Instalasi di lingkungan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- KETIGA : Biaya yang timbul sebagai akibat dari terbitnya keputusan ini dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja APBN dan/atau APBD dan BLUD.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Banjarnegara  
pada tanggal : 2017

DIREKTUR RSUD  
Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

AGUNG BUDIANTO

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	1
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 LANDASAN HUKUM.....	2
1.3 MAKSUD DAN TUJUAN RENCANA STRATEGIS .....	4
1.4 SISTEMATIKA PENULISAN .....	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA .....	7
2.1.TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI .....	7
2.2.SUMBER DAYA RSUD .....	14
2.3.KINERJA PELAYANAN RSUD .....	20
2.4.TANTANGAN DAN PELUANG.....	26
2.5.PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA .....	33
2.6.ANGGARAN DAN REALISASI KEGIATAN TAHUN 2011 – 2016 .....	35
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH .....	38
3.1.IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN PERANGKAT DAERAH .....	38
3.2.TELAHAH VISI, MISI, DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH .....	38
3.3.RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN DAN DINAS KESEHATAN PROVINSI ....	41
3.4.TELAHAH TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS.....	46
3.5.PENENTUAN ISSUE STRATEGIS .....	48
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	49
4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA.....	49
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN .....	51



5.1.STRATEGI.....	51
5.2.ARAH KEBIJAKAN .....	51
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN-PENDANAAN ..	64
6.1.RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN 2017-2022 .....	64
6.2.PAGU INDIKATIF, SASARAN, INDIKATOR PROGRAM DAN KEGIATAN RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA TH 2017 – 2022 .....	65
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN .....	73
BAB VII PENUTUP .....	76

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Milenium Development Goals (MDGs) yang dicanangkan oleh PBB mengawali pembangunan global abad ini. Tema global ini menyiratkan betapa pentingnya upaya peningkatan status kesehatan masyarakat sebagai salah satu indikator pembangunan manusia (Human Development Indeks). Rumah sakit sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan rujukan memiliki peranan penting untuk menjaga dan meningkatkan mutu derajat kesehatan masyarakat.

Sesuai dengan arah pembangunan nasional yang merupakan manifestasi arah pembangunan bangsa untuk mewujudkan cita-cita kemerdekaan bangsa Indonesia, maka pembangunan sektor kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama seluruh komponen masyarakat dan dunia usaha merupakan pengejawantahan cita-cita bangsa untuk memenuhi salah satu hak dasar manusia (basic human needs) di bidang kesehatan dengan mensukseskan program MDGs dan SDGs yang merupakan program lanjutan MDGs.

Dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional disebutkan bahwa penyusunan dan penetapan Renstra – Pemerintah Daerah merupakan bagian dari proses penyusunan dan penetapan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD). Dan sesuai pasal 4 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit, menyebutkan rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan paripurna (promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif). Pasal 5 menyebutkan fungsi rumah sakit adalah melaksanakan; pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia bidang kesehatan dan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan.

Upaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna diperlukan suatu perencanaan strategis yang searah dengan perencanaan pembangunan nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

Perencanaan strategis dituangkan dalam bentuk Renstra (Rencana Strategis) RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara merupakan dokumen perencanaan untuk periode 5 tahun yang berisi tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan sesuai tupoksi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara pada RPJMD dan bersifat indikatif.

Dalam penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah (PD) perlu mempedomani Permendagri No. 54/2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah dan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 1 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005-2025 serta Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.

Disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 bahwa setiap PD wajib menyusun Rencana Strategis yang memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya dan ditetapkan oleh Kepala PD yang sesuai Visi Kabupaten Banjarnegara yaitu : **“Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera“**

## 1.2 LANDASAN HUKUM

Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2017 - 2022 RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara disusun berdasarkan :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah - Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ( Lembaran Negara RI Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5234)
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
11. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3)
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
13. Surat Edaran Bersama Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 050/4936/SJ Tahun 2017 dan Nomor

- 0430/M.PPN/12/2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelarasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019;
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025;
  15. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018;
  16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009-2029;
  17. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 1 Tahun 2012 tentang Perubahan Perda Nomor 3 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kabupaten Banjarnegara 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor Nomor 3 seri E Tahun 2009).
  18. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 5 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014 Nomor 5 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 180);
  19. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 32 /2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banjarnegara tahun 2017 sd 2022.

### 1.3 MAKSUD DAN TUJUAN RENCANA STRATEGIS

#### 1.3.1 Maksud Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2017 – 2022 ;

1. Mewujudkan keterpaduan arah kebijakan dan strategi serta keselarasan program dan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banjarnegara Tahun 2017 – 2022;
2. Memberikan arah, pedoman dan penjelasan pelaksanaan program di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dalam rangka mendukung pencapaian Visi – Misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Banjarnegara (RPJMD) Tahun 2017 – 2022 di bidang kesehatan, terutama upaya kesehatan rujukan.

### 1.3.2 Tujuan

Tujuan penyusunan Rencana Strategis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2017 – 2022 adalah sebagai berikut;

1. Menjabarkan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara ke dalam Program dan kegiatan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun;
2. Sebagai panduan dan pedoman dalam menentukan arah strategis dan prioritas penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam rencana kerja RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara;
3. Dasar untuk menilai keberhasilan kinerja RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara;
4. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan rujukan.

## 1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Rencana Strategis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2017 – 2022 adalah sebagai berikut;

**BAB I      Pendahuluan**, menyajikan mengenai latar belakang, landasan hukum pembuatan rencana strategis, maksud dan tujuan serta sistematika penyusunan dokumen Renstra RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

**BAB II      Gambaran Pelayanan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara**, Dalam bab ini dijelaskan mengenai tugas, fungsi dan struktur organisasi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, sumber daya rumah sakit, Kinerja Pelayanan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

**BAB III     Permasalahan dan Isu-Isu Strategis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara**

Bab ini menyajikan informasi mengenai identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan perangkat daerah, telaah visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih, serta telaah Renstra K/L dan Renstra.

**BAB IV     Tujuan dan Sasaran**. Bab ini menjelaskan tentang tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara selama periode tahun 2017 – 2022 untuk mendukung visi misi Kabupaten

Banjarnegara periode 2017 – 2022.

- BAB V Strategi dan Arah Kebijakan.** Dalam bab ini diuraikan mengenai rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dalam lima tahun mendatang.
- BAB VI Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan.** Dalam bab ini diuraikan mengenai rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.
- BAB VII Kinerja Penyelenggara Bidang Urusan,** Dalam bab ini diuraikan indikator kinerja RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.
- BAB VIII Penutup,** merupakan penutup dari dokumen Rencana Strategis dan harapan kepada semua pihak agar menjadikan renstra ini sebagai penunjuk arah dan pedoman untuk melaksanakan pengembangan RS.

**BAB II**  
**GAMBARAN PELAYANAN**  
**RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA**

2.1. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Kedudukan Rumah Sakit Daerah saat ini dalam masa transisi terkait penataan kelembagaan Rumah Sakit sesuai Surat Menteri Dalam Negeri RI No. 188/37774/SJ tanggal 11 Oktober 2016 bahwa kelembagaan rumah sakit daerah dapat menggunakan struktur kelembagaan yang ada saat ini sampai ditetapkan Peraturan Presiden tentang Kelembagaan Rumah Sakit Daerah sebagaimana diatur dalam pasal 44 ayat (7) PP No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.

Berdasarkan hal tersebut maka saat ini Tupoksi Rumah Sakit belum mengacu pada Perda No. 2 tahun 2016, namun masih berdasarkan Perda No.5 Tahun 2014 dan Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2014.

a. Sesuai Perda Kabupaten Banjarnegara No.5 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 17 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Banjarnegara, maka RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara mempunyai tugas pokok :

**Melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik di bidang pelayanan kesehatan.**

b. Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 32 Tahun 2014 tentang Penjabaran Tugas pokok, Fungsi dan tata kerja RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara maka Penjabaran tugas pokok dan fungsi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara sebagai berikut :

- 1) RSUD mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan rujukan.
- 2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada butir (1) RSUD mempunyai fungsi :
  - a) Perumusan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
  - b) Penetapan kebijakan teknis di bidang ketatausahaan, keuangan pelayanan dan penunjang; dan
  - c) Pengkoordinasian, pelaksanaan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang kesehatan rujukan yang meliputi ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang.



- 3) RSUD dipimpin oleh seorang Direktur
- 4) Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud di atas Direktur mempunyai tugas :
  - a) Menetapkan program kerja bidang pelayanan kesehatan meliputi ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang untuk pedoman kerja selama satu tahun;
  - b) Mempelajari dan menelaah peraturan perundang-undangan, keputusan, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis mengenai ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjangguna pedoman pelaksanaan tugas;
  - c) Membina dan mengarahkan kebijakan bidang pelayanan kesehatan rujukan kepada bawahan sesuai tupoksinya agar tugas dapat diselesaikan dengan cepat dan benar;
  - d) Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
  - e) Menetapkan dan merumuskan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan rujukan meliputi ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang;
  - f) Melakukan pembinaan dan fasilitasi bidang pelayanan kesehatan rujukan meliputi ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang;
  - g) Menyelenggarakan kegiatan ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang yang berasal dari anggaran BLUD;
  - h) Mengarahkan, mengendalikan dan memonitor serta mengevaluasi pengelolaan tugas ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang;
  - i) Mengarahkan, mengendalikan dan memonitor pelaksanaan kegiatan akreditasi dan izin operasional RSUD;
  - j) Mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang berdasarkan program kerja agar sesuai dengan target;
  - k) Menetapkan laporan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang sesuai dengan hasil pelaksanaan kegiatan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan tugas;
  - l) Memberikan penilaian pelaksanaan tugas bawahan; dan
  - m) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD.

### 2.1.1. STRUKTUR ORGANISASI

Susunan organisasi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara sesuai dengan Sesuai Perda Kabupaten Banjarnegara No.5 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 17 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Banjarnegara dan sesuai dengan Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 32 Tahun 2014 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan tata Kerja Pada RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara terdiri dari :

- a. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
  - 1) Sub Bagian Perencanaan Program, Evaluasi dan Pelaporan;
  - 2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian; dan
  - 3) Sub Bagian Hukum dan Kehumasan;
- b. Bidang Keuangan, yang terdiri dari :
  - 1) Seksi Anggaran dan Perbendaharaan; dan
  - 2) Seksi Akuntansi dan Verifikasi
- c. Bidang Pelayanan, yang terdiri dari :
  - 1) Seksi Pelayanan Medis; dan
  - 2) Seksi Keperawatan.
- d. Bidang Penunjang, yang terdiri dari :
  - 1) Seksi Penunjang Klinik; dan
  - 2) Seksi Penunjang Non Klinik;
- e. Kelompok Jabatan Fungsional.

### 2.1.2. Uraian Tugas Masing-Masing Jabatan

#### a. Direktur

Direktur mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik di bidang pelayanan kesehatan serta pelaksanaan administrasi dan keuangan RSUD.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Direktur mempunyai fungsi :

- 1) Perumusan kebijakan teknis dan perencanaan program bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
- 2) Pengkoordinasian dan fasilitasi bidang pelayanan kesehatan;
- 3) Pengarahan dan pemberian petunjuk teknis bidang pelayanan kesehatan;

- 4) Pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan dan pendukungnya yang meliputi pelayanan medis, penunjang medis, asuhan keperawatan dan penunjang non medis;
- 5) Pengelolaan administrasi dan keuangan RSUD;
- 6) Penginventarisasian permasalahan untuk pelaksanaan tugas RSUD dan penyusunan alternatif penyelesaian masalah;
- 7) Pelaksanaan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pengembangan pelayanan sesuai kemampuan RSUD;
- 8) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan bidang pelayanan kesehatan dan ketatausahaan RSUD;
- 9) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD.

b. Bagian Tata Usaha

- 1) Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
- 2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- 3) Sub Bagian Hukum dan Kehumasan

Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian, penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pengendalian di bidang perencanaan program, evaluasi, dan pelaporan, bidang umum dan kepegawaian.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, pelaksanaan dan pengendalian di bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, pelaksanaan dan pengendalian di bidang umum,
- 3) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, pelaksanaan dan pengendalian di bidang kepegawaian;

- 4) Penginventarisasian permasalahan berhubungan dengan pelaksanaan tugas dan program kerja ketatausahaan RSUD serta bahan tindak lanjut penyelesaiannya;
- 5) Penyusunan laporan pelaksanaan tugas dan program ketatausahaan RSUD;
- 6) Pelaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

c. Bidang Keuangan

- 1) Seksi Anggaran dan Perbendaharaan
- 2) Seksi Akuntansi dan Verifikasi

Kepala Bidang Keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi keuangan, pengendalian dan pelaporan di bidang akuntansi, verifikasi dan perbendaharaan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bidang Keuangan mempunyai fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, pelaksanaan dan pengendalian di bidang akuntansi dan verifikasi.
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, pelaksanaan dan pengendalian di bidang perbendaharaan;
- 3) Penginventarisasian permasalahan berhubungan dengan pelaksanaan tugas dan program kerja Bidang Keuangan RSUD serta bahan tindak lanjut penyelesaiannya
- 4) Penyusunan laporan pelaksanaan tugas dan program Bidang Keuangan RSUD;
- 5) Pelaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

d. Bidang Pelayanan

- 1) Seksi Pelayanan Medis
- 2) Seksi Keperawatan

Kepala Bidang Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam penyelenggaraan RSUD di bidang pelayanan yang meliputi urusan Pelayanan Medis dan Keperawatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bidang Pelayanan mempunyai fungsi :

- 1) Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan
- 2) Pengkoordinasian, pelaksanaan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang pelayanan medis dan keperawatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana Kepala Bidang Pelayanan mempunyai tugas :

menyusun konsep program dan rencana kerja serta rencana

- 1) Kegiatan di Bidang Pelayanan; mempelajari dan menelaah peraturan perundang-undangan, Keputusan, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis Bidang Pelayanan;
- 2) Membagi tugas, memberi petunjuk dan menyelia pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tupoksi masing-masing agar pelaksanaan tugas dapat berjalan dengan lancar;
- 3) Melaksanakan konsultasi dengan Direktur dan koordinasi dengan Kepala Bagian dan Kepala Bidang serta instansi terkait guna sinkronisasi dan kelancaran pelaksanaan tugas;
- 4) Menyusun konsep bahan perumusan kebijakan teknis Bidang Pelayanan sebagai bahan kajian pimpinan;
- 5) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- 6) Mengarahkan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- 7) Menyusun bahan pelaksanaan akreditasi RSUD dalam urusan Akses Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK), Assesmen Pasien (AP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Sasaran Keselamatan Pasien RSUD (KPRS), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pelayanan Pasien (PP) dan Sasaran Milenium Developmet Goals (MDG's);
- 8) Mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan;
- 9) Membuat laporan pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan tugas;

10) Memberikan penilaian pelaksanaan tugas bawahan dan pejabat fungsional khusus; dan

11) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Bidang Pelayanan.

e. Bidang Penunjang

1) Seksi Penunjang Klinik

2) Seksi Penunjang Non Klinik

Dalam melaksanakan tugas pokoknya Bidang Penunjang mempunyai fungsi :

1) Perumusan kebijakan teknis di bidang penunjang meliputi penunjang klinik dan penunjang non klinik; dan

2) Pengkoordinasian, pembinaan, pengendalian, bimbingan dan evaluasi pelaksanaan tugas di seksi penunjang klinik dan seksi penunjang non klinik.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana Kepala Bidang Penunjang mempunyai tugas :

1) Menyusun konsep program dan rencana kerja serta rencana kegiatan di Bidang Penunjang;

2) Mempelajari dan menelaah peraturan perundang-undangan, Keputusan, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis Bidang Penunjang;

3) Membagi tugas, memberi petunjuk dan menyelia pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tupoksi masing-masing agar pelaksanaan tugas dapat berjalan dengan lancar;

4) Melaksanakan konsultasi dengan Direktur dan koordinasi dengan Kepala Bagian dan Kepala Bidang serta instansi terkait guna sinkronisasi dan kelancaran pelaksanaan tugas;

5) Menyusun konsep bahan perumusan kebijakan teknis Bidang Penunjang sebagai bahan kajian pimpinan;

6) Menyelenggarakan pelayanan penunjang klinik dan penunjang non klinik;

7) Mengarahkan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan penunjang klinik dan penunjang non klinik;

- 8) Menyusun bahan pelaksanaan akreditasi RSUD dalam urusan Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK);
  - 9) Mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan Bidang Penunjang.
  - 10) membuat laporan pelaksanaan kegiatan Bidang Penunjang sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan tugas.
  - 11) memberikan penilaian pelaksanaan tugas bawahan dan pejabat fungsional khusus; dan
  - 12) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Bidang Penunjang.
- f. Kelompok jabatan fungsional.

## 2.2. SUMBER DAYA RSUD

### 2.2.1. Sumber Daya Manusia

Pegawai di lingkungan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara sampai dengan akhir tahun 2016 sebanyak 520 orang. Jumlah pegawai berdasarkan status kepegawaian per Desember 2016 dapat dilihat pada tabel 2.1. sebagai berikut;

Tabel 2.1

Kondisi SDM RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara  
Berdasarkan Status Kepegawaian Per Desember 2016

No	Status Kepegawaian	Jumlah	Prosentase
1	PNS	297	57 %
2	PTT	22	4,3 %
3	BLUD	201	38,7 %
	JUMLAH	520	100 %

Sumber Data: Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Tahun 2016

Dari tabel tersebut di atas terlihat bahwa jumlah seluruh pegawai RSUD adalah sebanyak 520 orang yang sebagian besar berstatus PNS sebanyak 297 orang, 22 orang berstatus PTT dan 201 orang berstatus sebagai pegawai BLUD.

Jumlah Pegawai Negeri Sipil RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara berdasarkan rumpun jabatan dapat dilihat pada tabel 2.2 sebagai berikut:

Tabel 2.2

Jumlah PNS Berdasarkan Rumpun Jabatan di RSUD Hj. Anna Lasmanah  
Banjarnegara per Desember Tahun 2016

No	RUMPUN JABATAN	JUMLAH	
		NOMINAL	%
1	Medis	24	8,08
2	Keperawatan	107	36,03
3	Kebidanan	24	8,08
4	Kefarmasian	13	4,38
5	Gizi	3	1,01
6	Kesehatan Masyarakat	7	2,36
7	Keterampilan Fisik	5	1,68
8	Keteknisian Medis	7	2,36
9	Keteknisian Biomedik	19	6,40
10	Tenaga Kesehatan Lingkungan	3	1,01
11	Tenaga Psikologis Klinis	1	0,34
12	Tenaga Manajemen	84	28,28
		297	100

Sumber data: Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Tahun 2016

Jumlah Pegawai di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara berdasarkan Rumpun Jabatan per Desember 2016;

Tabel 2.3

Kondisi SDM RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara  
Berdasarkan Rumpun Jabatan per Desember 2016

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Prosentase
1	Medis	32	6,15
2	Keperawatan	193	77,12
3	Kebidanan	36	6,92
4	Kefarmasian	17	3,27
5	Kesehatan Masyarakat	7	1,35
6	Gizi	8	1,54



No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Prosentase
7	Keterampilan Fisik	5	0,96
8	Keteknisan Medis	10	1,92
9	Keteknisan Biomedik	27	5,19
10	Tenaga Kesehatan Lingkungan	4	0,77
11	Tenaga Psikologis Klinis	1	0,19
12	Tenaga Manajemen	180	34,62
	Jumlah	520	100

Sumber Data; Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui proporsi jumlah pegawai menurut jenisnya menunjukkan tenaga keperawatan mempunyai proporsi 77,12 % dari jumlah seluruh pegawai di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

Dengan kondisi seperti tersebut di atas secara kuantitas cukup memadai, namun untuk jenis tenaga kesehatan tertentu seperti dokter spesialis, tenaga keperawatan, tenaga elektromedik dan kesehatan lingkungan masih perlu ditambahkan. Dalam rangka peningkatan pelayanan medis RS masih memerlukan tambahan tenaga dokter spesialis *fulltimer* untuk pelayanan spesialis THT dan penambahan Spesialis Dalam, Anestesi dan Patologi Klinik serta Patologi Anatomi. Untuk spesialis dasar perlu segera dipertimbangkan regenerasi untuk pelayanan spesialis Dalam dan Bedah, karena 2 (dua) Dokter Spesialis yang saat ini melayani akan memasuki masa purna tugas pada tahun 2017 - 2019.

#### 2.2.2. Sumber Daya Informasi

RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara memiliki aplikasi SIMRS-KHS billing system dalam penyelenggaraan sistem informasi rumah sakit akan tetapi mengalami kendala dalam proses penyajian data dikarenakan tidak adanya source code (kode sumber) pada aplikasi yang ada sehingga pengelola sistem informasi harus menyiapkan ulang beberapa proses pengolahan, pengumpulan, dan penyajian data sebagai pengganti ketidaktersediaannya pelaporan rumah sakit.

### 2.2.3. Sumber Daya Teknologi

Seiring dengan kemajuan dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara selalu berupaya untuk menambah fasilitas dan peralatan kedokteran. Beberapa alat kesehatan dan kedokteran penunjang medis dengan teknologi yang canggih telah dimiliki RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara antara lain : USG Dimensi 2/3, Bed Side Monitor, ECG, Infus Pump, Syringe Pump, Suction Pump, Ventilator, CPAP, Incubator, Infant Warmer, Photo Therapy, Nebulizer, Broncoscopy, Laparascopy, Rontgent, CT Scan 16 slices , HD, EEG dan mikroskopi mata dll.

### 2.2.4. Sumber Daya Fasilitas Fisik

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dilengkapi dengan berbagai fasilitas berupa tanah, gedung serta berbagai peralatan dengan rincian sebagai berikut;

Tabel 2.4

Jenis dan Jumlah Fasilitas Perlengkapan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2016

NO	JENIS FASILITAS	JUMLAH	KETERANGAN
1	Tanah Existing	10.134 m <sup>2</sup>	Luas bangunan 5.395,10 dan 9.544,90 m <sup>2</sup> , Lokasi; - RS Induk Jl. Jendral Sudirman No.42
2	Tanah	3.000 m <sup>2</sup>	Perumahan Paramedis di Desa Petambakan
			Wacana : Akan mendapatkan alokasi lahan ex Dinkes Kab. Banjarnegara Th.2017 seluas 3.372m <sup>2</sup> dan Rencana pembangunan Th. 2020 dengan Luas lantai bangunan 10.280,50m <sup>2</sup>
3	Peralatan		
	a. Alat Berat	36 unit	Contoh: generator dll

NO	JENIS FASILITAS	JUMLAH	KETERANGAN
			sejenisnya.
	b. Alat Angkut/Transportasi ambulance	6 unit	Rusak ringan 1, rusak berat 1
	c. Alat Bengkel dan alat ukur	18 unit/bh	
	d. Alat Kantor dan Rumah Tangga	3.220 unit/bh	
	e. Alat Studio dan Komunikasi	341 unit	
	f. Alat Kedokteran (Alat kedokteran dengan kalibrasi/canggih)	3.138 unit/bh (595)	(Kondisi rusak 32)
	g. Alat Laboratorium	116 unit/bh	
	h. Alat Radiation Application And Destruktif Testing Laboratory (BATAM)	4 unit	
4	Aset Tetap Lainnya		
	a. Buku Perpustakaan dll	567 bh	
	b. Alat Peraga/pelatihan	7 unit/bh	

Sumber Data: Bidang Keuangan-Pengurus Barang Tahun 2016

#### 2.2.5. Prasarana

Prasarana yang dimiliki RSUD Hj. Anna Lasmanah saat ini adalah;

##### a. Instalasi Air Bersih

Air bersih bersumber pada PDAM dan 5 unit sumur gali, 2 unit sumur bor (pasak), untuk memelihara ketersediaan air bersih telah dibuat 5 buah *groundtank*, 28 water torn dan 1 unit bak pengendap.

##### b. Instalasi Pengolahan Alat Limbah (IPAL)

Pengolah limbah cair di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara mulai tahun 2016 telah menggunakan metode Semi Automatic, model Membrane Biostrain Reaktor Compact Module – MBRC Type 60, Treatment System Biostrain Reactor + Membrane dengan kapasitas 60 m<sup>3</sup>/hari. Sedangkan untuk pengolahan limbah medis sejak tahun 2013 dilakukan oleh pihak Ke-3 (tiga).

c. Prasarana Listrik Untuk Rumah Sakit ( Generator Set)

Pengelolaan instalasi mekanikal dan elektrikal belum tertata dengan baik akibat proses pembangunan fisik gedung yang tidak serentak sehingga kesinambungan jaringan kurang terjamin. Ketersediaan listrik untuk seluruh Rumah Sakit apabila terjadi pemadaman diback up oleh Genset dengan kapasitas 400 KVA dan 100 KVA untuk energi cadangan. Kapasitas tersebut sudah dapat memenuhi kebutuhan energi listrik seluruh unit kerja.

d. Instalasi Gas Medik

Seluruh gedung perawatan telah dilengkapi dengan instalasi gas medik sentral sehingga supply oksigen yang diperlukan oleh pasien segera dapat terlayani dengan cepat.

e. Instalasi CSSD (Central Sterilization Supply Departement)

Instalasi CSSD ini merupakan pusat pelayanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan alat/bahan steril bagi unit-unit yang membutuhkan sehingga dapat mencegah dan mengurangi infeksi yang berasal dari rumah sakit itu sendiri. Alur aktivitas fungsional CSSD dimulai dari pembilasan, pembersihan/dekontaminasi, pengeringan, inspeksi dan pengemasan, memberi label, sterilisasi, sampai proses distribusi.

f. Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran

Upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip kehati-hatian dan pemasangan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang ditempatkan pada tempat-tempat tertentu yang mudah dijangkau apabila terjadi kebakaran. Rencana pengembangan sistem penanggulangan kebakaran adalah dengan menggunakan Hydran yang telah direncanakan pada tahun 2019.

g. Petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat

Dalam rangka upaya penanggulangan keadaan darurat, kebutuhan papan petunjuk evakuasi masih terbatas. Kondisi ramp yang belum memenuhi standar keselamatan serta tata ruang/gedung yang tidak rapih juga akan menjadi hambatan apabila terjadi bencana di Rumah Sakit.

h. Ambulance

Dalam upaya mendukung pelaksanaan kegiatan rujukan, RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara di lengkapi dengan prasarana ambulance yang terdiri dari :

Tabel 2.5  
Daftar Aset Kendaraan (Ambulance)  
RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2016

No.	Jenis Barang	Merk/ Type	Nomor Polisi	Tahun Pembelian	Kondisi
1.	Mobil Jenazah	Toyota/ Kijang	R 9587 LD	1999	Rusak Berat
2.	Ambulance	Toyota Kijang	H 9587 JS	2005	Rusak Ringan
3.	Ambulance	Isuzu ELF	R 9599 D	2007	Baik
4.	Ambulance Jenazah	Toyota Hi Lux	R 9597 D	2008	Rusak
5.	Ambulance	Izuzu Bison	R 9585 AD	2012	Baik
6.	Ambulance	Mitsubishi L300	R 9593 BD	2013	Baik

Sumber Data: Bidang Keuangan-Pengurus Barang Tahun 2016

Pada tahun 2017 telah direncanakan penambahan 2 ambulance (ambulance transport dan ambulance IGD)

### 2.3. KINERJA PELAYANAN RSUD

Sebelum membahas kinerja RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, penting untuk diketahui bagaimana posisi pasar RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara di antara pada kompetitornya, dan seberapa besar porsi yang diperoleh dalam melayani masyarakat Banjarnegara.

Tabel 2.6  
Market Share Penyediaan Pelayanan Kesehatan  
Kabupaten Banjarnegara Tahun 2016

No	Fasilitas Kesehatan	Kunjungan Rawat Inap	%	Kunjungan Rawat Jalan	%
1.	RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara	18.510	42,41%	90.970	27,85%
2.	RSI Bawang	10.288	23,47%	58.306	17,85%
3.	RS Emanuel Klampok	14.839	34,00%	177.312	54,29%
Jumlah		43.637	100%	326.588	100%

Sumber Data: Profil DKK Banjarnegara Tahun 2016

Tabel di atas menunjukkan bahwa kompetitor utama RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara adalah RS Emanuel Klampok, diikuti oleh kompetitor lainnya yaitu : Rumah Sakit Islam. Selain itu, karena RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara secara geografis berdekatan dengan Kabupaten Wonosobo, Purbalingga dan Banyumas , maka RS milik Pemerintah Daerah tersebut juga merupakan kompetitor langsung RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa selama ini RSUD Hj. Aanna Lasmanah Banjarnegara masih menjadi pilihan utama bagi masyarakat di Kabupaten Banjarnegara untuk pelayanan rawat inap, yang dapat dilihat dari tingkat *market share* sebesar 42,41%, sedangkan untuk pelayanan rawat jalan RSUD Hj. Aanna Lasmanah Banjarnegara mempunyai *market share* sebesar 27,85% sedikit dibawah kompetitor lainnya yaitu RS Emanuel Klampok yang mempunyai market share sebesar 54,29%.

### 2.3.1. Pelayanan Gawat Darurat dan Rawat Jalan

Tabel 2.7  
Kunjungan Pasien Gawat Darurat dan Rawat Jalan  
RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2012 s/d 2016

NO	URAIAN	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Jumlah Kunjungan IGD	15.383	18.650	19.169	20.319	20.416
2.	Jumlah Kunjungan Poliklinik	77.682	80.371	84.000	88.294	90.970
3.	Proporsi Pasien IGD	19,80%	23,20%	22,82%	23,01%	22,44%

Sumber Data: Profil RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

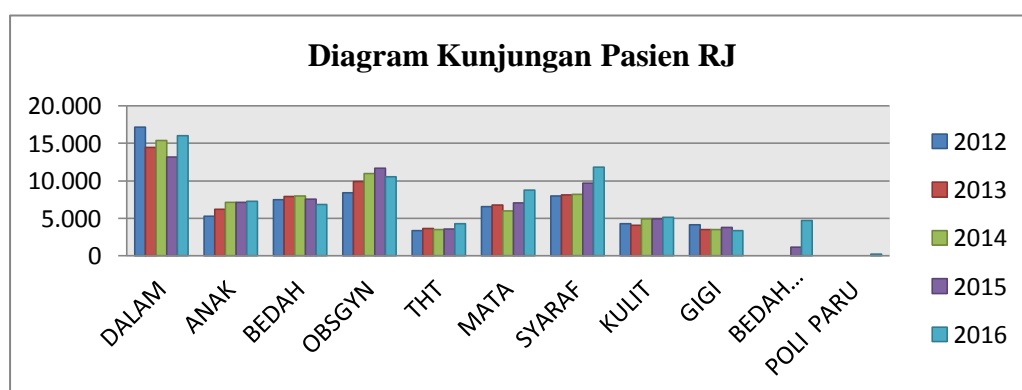
Dari tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien di IGD memiliki trend yang fluktuatif rata-rata 7,6% pertahun, dan data yang ada juga dapat diketahui bahwa kunjungan pasien gawat darurat mempunyai proporsi 19% sd 23% dari kunjungan pasien rawat jalan. Sementara itu, untuk kunjungan pasien rawat jalan di poliklinik spesialis dalam tiga tahun terakhir menunjukkan tren yang terus meningkat dari masing-masing poliklinik, peningkatan kunjungan ini merupakan cerminan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit juga meningkat, yang tergambar dari tabel di bawah ini :

Tabel 2.8

Kunjungan Pasien Rawat Jalan untuk masing-masing Poliklinik Spesialis  
RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2012 s/d 2016

No.	POLIKLINIK	2012	2013	2014	2015	2016
1	Dalam	17.137	14.458	15.390	13.156	16.049
2	Anak	5.252	6.207	7.123	7.143	7.258
3	Bedah	7.484	7.932	7.980	7.530	6.869
4	Obsgyn	8.432	9.882	10.943	11.658	10.559
5	Tht	3.341	3.609	3.479	3.530	4.306
6	Mata	6.568	6.733	6.017	7.061	8.757
7	Syaraf	7.977	8.083	8.164	9.681	11.796
8	Kulit	4.310	4.041	4.916	4.940	5.114
9	Gigi	4.169	3.500	3.497	3.801	3.373
10	Bedah Orthopedi	-	-	-	1.117	4.729
11	Poli Paru	-	-	-	-	225
	<b>JUMLAH TOTAL</b>	<b>64.670</b>	<b>64.445</b>	<b>63.012</b>	<b>69.617</b>	<b>79.035</b>

Sumber Data: Profil RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

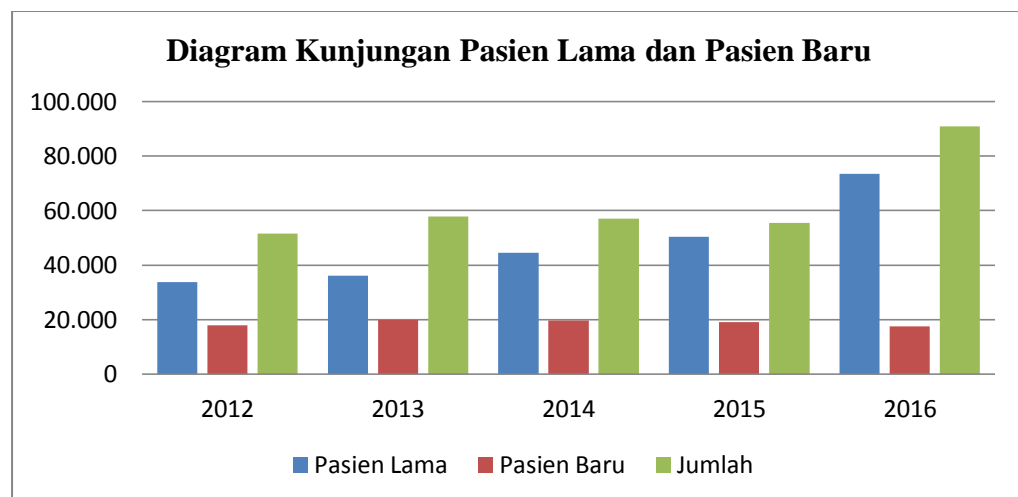


Jika dirinci lebih lanjut kunjungan di poliklinik penyakit dalam merupakan jumlah kunjungan tertinggi, dengan rata-rata kunjungan mencapai 22,06% dari total kunjungan. Namun trend kunjungan yang menunjukkan pertumbuhan yang paling tinggi adalah poliklinik syaraf, hal ini dibuktikan dengan adanya kenaikan kunjungan sebesar 21,84% pada tahun 2016.

Tabel 2.9  
Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan riwayat kunjungan

Kunjungan	Tahun				
	2012	2013	2014	2015	2016
Pasien Lama	33.823	36.086	44.474	50.425	73.414
Pasien Baru	17.836	19.934	19.679	19.163	17.556
Jumlah	51.496	57.789	57.023	55.474	90.970

Sumber Data: Instalasi Rekam Medik Tahun 2016



Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari tahun 2012 sd 2016, jumlah kunjungan pasien lama selalu lebih banyak daripada jumlah kunjungan pasien baru. Rata-rata proporsi kunjungan pasien lama sebesar 75,66% dari total kunjungan pasien yang datang ke Rumah Sakit. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa tingkat kepercayaan pelanggan relatif masih cukup baik, di mana separuh lebih pasien kembali lagi memanfaatkan pelayanan kesehatan setelah memperoleh pelayanan yang pertama. Kondisi ini perlu terus



dipertahankan dan ditingkatkan agar tingkat pemanfaatan Rumah Sakit terus meningkat.

### 2.3.2. Pelayanan Rawat Inap

Kinerja pelayanan rawat inap mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, yang dapat dilihat dari kenaikan tingkat hunian atau pemanfaatan tempat tidur. Tingkat pemanfaatan tempat tidur rawat inap meningkat 7,57 % pada tahun 2015, namun pada tahun 2016 terjadi penurunan prosentase, hal ini disebabkan adanya kegiatan pemeliharaan yang mengakibatkan terganggunya pelayanan dan dampak dari ketentuan BPJS yang ketat dalam memberikan rujukan dari PPK 1 (Puskesmas dan Dokter Keluarga) ke Rumah Sakit, sehingga pasien BPJS dengan kasus pelayanan kesehatan dasar yang berobat ke Rumah Sakit tidak dapat menggunakan kartu kepesertaan BPJS tersebut, kasus tersebut wajib dilayani di Puskesmas atau Dokter Keluarga.

Tabel. 2.10

Indikator Kinerja Rawat Inap Tahun 2012 s/d 2016

No	Indikator Rumah Sakit	TAHUN				
		2012	2013	2014	2015	2016
1.	Tingkat pemanfaatan tempat tidur [ <i>Bed Occupancy Rate-(BOR)</i> ]	71,04	72,32	72,22	79,79	71,67
2.	Rata-rata lama perawatan pasien [ <i>Average Length of Stay (AvLOS)</i> ]	3,6	3,93	4,25	3,2	4,3
3.	Rata-rata hari tempat tidur tidak digunakan [ <i>Turn Over Interval TOI</i> ]	2,4	1,88	2,11	0,83	1,38
4.	Frekuensi pemakaian tempat tidur [ <i>Bed Turn Over (BTO)</i> ]	69,85	67	71,94	88,6	75,41
5.	Angka kematian pasien setelah perawatan 48 jam per 1000 pasien [ <i>Net</i> ]	2.5	1.1	2.3	1.0	1.5

No	Indikator Rumah Sakit	TAHUN				
		2012	2013	2014	2015	2016
	<i>Death Rate (NDR)]</i>					
6.	Angka kematian keseluruhan per 1000 pasien [ <i>Gross Date Rate (GDR)</i> ]	0.8	2.6	4.36	2.47	2.56

Sumber Data: Instalasi Rekam Medis Tahun 2016

### 2.3.3. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara menunjukkan kinerja yang cenderung meningkat. Dilihat dari jumlah kunjungan pasien laboratorium secara keseluruhan dimana pada tahun 2015 sebanyak 39.934 menjadi 45.666 tahun 2016. Jumlah pemeriksaan laboratorium yang terbanyak pada tahun 2016 adalah pemeriksaan kimia klinik sebesar 39,6 % diikuti oleh pemeriksaan hematologi sebesar 37,3 %. Untuk pelayanan Radiologi yang paling dominan adalah pemeriksaan rontgen non-contras, yaitu sebesar 53,8 %. Jika dibandingkan dengan positioning RSUD dalam persaingan, maka kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan penunjang medis di Banjarnegara masih pada posisi cukup baik.

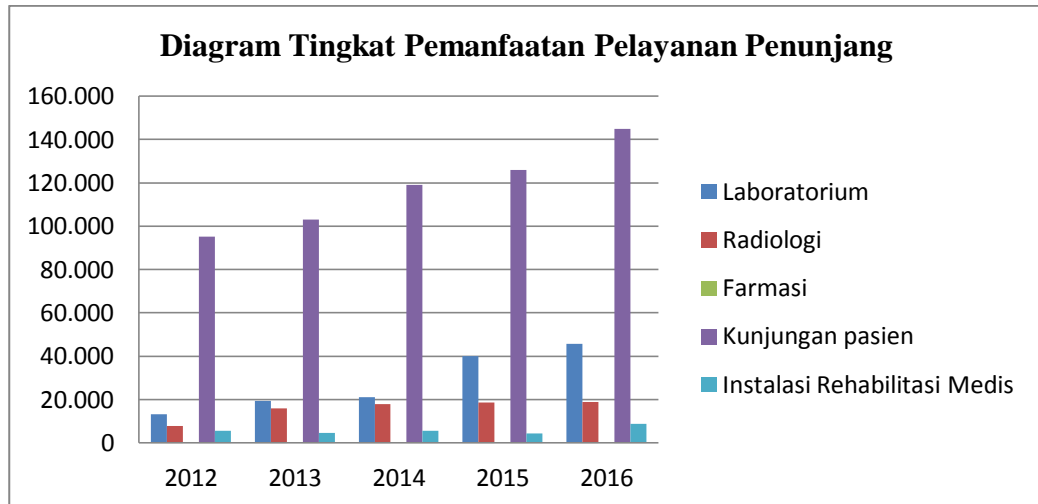
Tabel 2.11

#### Tingkat Pemanfaatan Pelayanan Penunjang

RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2012 s/d 2016

NO	JENIS PELAYANAN	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Laboratorium	13.144	19.331	21.189	39.934	45.666
2.	Radiologi	7.932	16.021	17.781	18.630	18.964
3.	Farmasi					
	Kunjungan pasien	95.065	102.929	118.951	126.010	144.844
	Jumlah R/	381.716	411.716	475.804	504.040	577376
4.	Instalasi Rehabilitasi Medis	5.569	4.490	5.638	4.394	8.734

Sumber Data: Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara



## 2.4. TANTANGAN DAN PELUANG

### 2.4.1. Tantangan

Dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsinya, RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, menghadapi beberapa tantangan antara lain:

1. Kondisi geografis beberapa wilayah tertentu yang sebagian pegunungan, menjadi hambatan akses masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit.
2. Kemampuan ekonomi masyarakat di Kabupaten Banjarnegara masih rendah, hal ini mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan / mengakses pelayanan rujukan, sehingga masih ada masyarakat yang cenderung mencari pelayanan pengobatan alternatif yang lebih murah dan tidak di bawah pengawasan tenaga kesehatan.
3. Perilaku masyarakat dan kesadaran masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih rendah, khususnya kebiasaan merokok, termasuk ketika berada di lingkungan Rumah Sakit.
4. Kesadaran dan peran serta sektor lain yang masih kurang dalam penyelesaian masalah yang dihadapi oleh Rumah Sakit, utamanya kesulitan dalam pengadaan dokter spesialis.
5. Kesadaran masyarakat terhadap asuransi kesehatan belum tumbuh dengan baik, terlihat dari masih rendahnya kemandirian masyarakat untuk membiayai jaminan pemeliharaan kesehatannya melalui program BPJS Mandiri.
6. Masih ada pemahaman stakeholder yang kurang benar terhadap kebijakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)

yang dianggap akan mengakibatkan berkurangnya Pendapatan Asli Daerah (PAD), adanya kemandirian total Rumah Sakit dan lepas dari subsidi Pemda serta anggapan bahwa PPK-BLU lebih berorientasi pada keuntungan.

7. Networking / jejaring penanganan masalah kesehatan bagi penduduk miskin yang masih lemah.

#### 2.4.2. Peluang

Beberapa peluang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kinerja RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, adalah :

- a. Terkait peraturan perundangan yang terkait dengan pelayanan kesehatan diantaranya;

- 1) Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat (1) mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara; ayat (2) menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistim jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan; dan ayat (3) Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Berkaitan dengan Undang-Undang Dasar 1945 tersebut selanjutnya dijabarkan dalam Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 14 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dan ayat (2), bahwa Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peraturan perundangan tersebut merupakan peluang untuk mengembangkan sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan, yang direncanakan akan mulai berlaku pada tahun 2014.
- 2) Perundangan yang terkait dengan kewenangan Pemerintah Daerah terhadap bidang kesehatan yaitu : Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2016 tentang Pemerintahan Daerah, yang menyebutkan bahwa penanganan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Kabupaten; dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara

Pemerintah Pusat dan Daerah terutama pasal 2 ayat (3), bahwa Perimbangan Keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah merupakan suatu sistem yang menyeluruh dalam rangka pendanaan penyelenggaraan asas Desentralisasi, Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan. Kemudian dalam pelaksanaannya kedua undang-undang tersebut dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan.

- b. Dengan berakhirnya agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang meliputi 17 *goals*. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.
- c. Kesempatan mengalokasikan dan mengajukan formasi kebutuhan tenaga kesehatan melalui seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), Pegawai Tidak Tetap (PTT), Program Pendidikan Dokter / Dokter Gigi Spesialis (PPDS), formasi khusus dokter, dokter gigi dan dokter spesialis untuk daerah terpencil, konflik, tidak diminati dan daerah bencana.
- d. Terdapat berbagai sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan baik dari Pemerintah Kabupaten (APBD II), Provinsi (APBD I) dan Pemerintah Pusat (Dekonsentrasi/Dana Alokasi Khusus). Dukungan anggaran dari pemerintah pusat (APBN) mengalami peningkatan jumlah anggaran secara bertahap.
- e. Kesempatan mengalokasikan formasi kebutuhan tenaga melalui cara *outsourcing* contoh tenaga cleaning service, satpam, tenaga medis, paramedis dan tenaga lainnya.

#### 2.4.3. Faktor Kunci Keberhasilan (Critical Success Factors)

Atas dasar hasil analisis lingkungan (environmental scan) dapat disusun faktor-faktor kunci keberhasilan yang dapat menunjukkan keberhasilan suatu organisasi. Adapun aspek-aspek yang disusun harus berjalan sesuai

dengan apa yang ingin dicapai oleh suatu organisasi, jika organisasi ingin menunjukkan keberhasilan kinerjanya.

Proses perumusan CSFs (Critical sukses factors) sebagaimana tersebut dapat dilakukan dengan melakukan wawancara dengan stakeholders inti rumah sakit. Stakeholders inti adalah berbagai pihak utama yang berkepentingan atas pencapaian visi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Analisis aspirasi ini didahului oleh kompilasi mengenai “Harapan dan Kekhawatiran” berbagai stakeholders inti rumah sakit. Pihak-pihak utama meliputi: Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Kabupaten Banjarnegara, Pasien, Karyawan, Peserta Didik terkait, dan Suplier,dll.Hasil dari berbagai stakeholders inti rumah sakit ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini;

Tabel 2.12  
Analisis Stakeholders Inti

No.	Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
1	Ditjend BUK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadi rumah sakit di kab/kota yang terakreditasi nasional.</li> <li>- Mampu menjadi rumah sakit rujukan regional.</li> <li>- Mampu memberikan pelayanan rujukan untuk mendukung visi Kemenkes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak akuratnya data pelaporan</li> <li>- Tidak mampu memberikan pelayanan yang optimal</li> <li>- Tidak mampu memanfaatkan alokasi pendanaan dan bantuan alat-alat kesehatan secara optimal.</li> </ul>
2	Dinkes Provinsi Jateng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadi salah satu RS PONEK di kab/kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih belum optimalnya dukungan pelayanan rujukan</li> </ul>

No.	Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan sistem informasi dalam pelaporan RS</li> <li>- Mampu memberikan pelayanan rujukan untuk mendukung visi Dinkes Prov. Jateng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dalam menurunkan AKI/AKB</li> <li>- Masih belum optimalnya dukungan sarpras dan SDM sebagai RS PONEK.</li> <li>- Kurang akuratnya data pelaporan.</li> </ul>
3	Pemerintah Kabupaten Banjarnegara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu memberikan pelayanan rujukan yang bermutu kepada masyarakat</li> <li>- Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat</li> <li>- Semua masyarakat dapat mengakses semua pelayanan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Layanan Jamkesda tidak memadai</li> <li>- Rumah sakit tidak dapat memberikan pelayanan yang bermutu</li> <li>- Rumah sakit menetapkan tarif yang terlalu tinggi</li> <li>- Rumah sakit menjadi milik Provinsi.</li> </ul>
4	Customer (Pasien)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Layanan memuaskan</li> <li>- Fasilitas yang memadai dan laik pakai</li> <li>- Pelayanan yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antrian Panjang</li> <li>- Pasien dijadikan obyek bukan merupakan subyek yang harus diutamakan.</li> </ul>

No.	Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
		<ul style="list-style-type: none"> <li>bermutu dan aman</li> <li>- Pelayanan cepat, murah birokrasi mudah</li> <li>- Pelayanan cepat tidak ada cost sharing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahal, akses sulit</li> <li>- Arogan dan tidak mau tahu</li> <li>- Regulasi yang selalu berubah dan berbeda</li> <li>- Perlakuan yang tidak adil.</li> </ul>
5	Karyawan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadi sejahtera</li> <li>- Kepastian karir</li> <li>- Lingkungan kerja aman dan nyaman</li> <li>- Kesempatan mengembangkan potensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penghasilan tidak memadai</li> <li>- Tidak ada perbedaan antara yang rajin dan malas.</li> <li>- Tidak ada kesempatan karir.</li> </ul>
6	Peserta Didik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana/prasarana pendidikan/pelatihan serta penelitian cukup.</li> <li>- Tidak dikenakan biaya</li> <li>- Menjadi wahana praktik dan penelitian dokter primer, spesialis dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biaya tinggi.</li> <li>- Tidak boleh menangani pasien.</li> <li>- Lebih mengutamakan pelayanan daripada praktik pendidikan/pelatihan.</li> <li>- Tidak mendapat</li> </ul>



No.	Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
		penunjang lainnya. - Merasa nyaman dalam masa praktik - Mendapat kesempatan melakukan pelayanan lebih banyak	pasien karena banyak peserta praktik. - Tidak mendapat bimbingan
7	Mitra (Ikatan Kerjasama Pelayanan Kesehatan, Kerjasama Operasional, Suplier)	- Bisa menjadi wahana dibidang pendidikan - Mitra Kesehatan mampu membayar tepat waktu - Memberikan dukungan terhadap pelayanan di RSUD - Integrasi dan saling menunjang.	- Tidak ada rujukan balik - Tidak terbayar - Koordinasi dan komunikasi belum efektif. - Tidak digunakan lagi

2.5. PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

Tabel 2.13

Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2012 – 2016  
Provinsi Jawa Tengah Kabupaten Banjarnegara

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Tahun ke-				
					I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
					2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
1	Tingkat Pemanfaatan RI Rumah Sakit ;																		
	BOR (Bed Occupancy Rate)/Pemanfaatan TT Rawat Inap	65-85		75	75	75	75	75	75	71,04	72,32	72,22	79,79	71,67	94,72	96,43	96,29	106,39	95,56
	AV LOS (Average Length Of Stay) Rata-rata hari perawatan pasien	6 sd 9		4 sd 6	4 sd 6	4 sd 6	4 sd 6	4 sd 6	4 sd 6	3,6	3,93	4,25	3,2	4,3	90,00	98,25	106,25	80,00	107,5
	TOI (Turn Over Interval)/ Rata-rata TT tidak digunakan	1 sd 3		2 sd 3	2 sd 3	2 sd 3	2 sd 3	2 sd 3	2 sd 3	2,4	1,88	2,11	0,83	1,38	120,00	94,00	105,50	41,50	41,5
	BTO (Bed Turn Over)/ Frekuensi Pemakaian TT	40-50x		60-70	60 – 70	60 - 70	60 - 70	60 - 70	60-70	69,85	67	71,94	88,6	75,41	100,21	104,48	97,29	79,01	92,83
2	Ketersediaan pelayanan	16		16 jenis	67	75	92	95	100	62,5	91,6	75	81,25	87,50	93,28	122,2	81,52	85,53	87,53

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSP K	Target IK K	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Tahun ke-				
					I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
					2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
	spesialis	jenis (100%)		(100%)							6					1			
3	Cakupan perempuan dan anak korban kekerasan yang mendapat layanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih di puskesmas mampu terlaksana KIP / A dan PPT / PKT di Rumah Sakit			100	80	90	92	90	100	100	100	100	81,25	87,50	125,00	111,11	111,11	111,11	87,50

2.6. ANGGARAN DAN REALISASI KEGIATAN TAHUN 2011 – 2016

Tabel 2.14

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2012 – 2016  
Provinsi Jawa Tengah Kabupaten Banjarnegara

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan		
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran	Realisasi	
<b>PENDAPATAN ASLI DAERAH</b>	<b>25.8</b> <b>16.03</b> <b>5.000</b>	<b>29.98</b> <b>7.500</b> <b>.000</b>	<b>35.52</b> <b>6.000</b> <b>.000</b>	<b>36.93</b> <b>8.680</b> <b>.000</b>	<b>50.14</b> <b>0.691</b> <b>.000</b>	<b>28.65</b> <b>8.411</b> <b>.640</b>	<b>32.188.</b> <b>246.13</b> <b>4</b>	<b>45.67</b> <b>3.309.</b> <b>473</b>	<b>42.72</b> <b>0.718</b> <b>.419</b>	<b>61.98</b> <b>8.942</b> <b>.043</b>								
Pendapatan Asli Daerah BLUD	25.8 16.03 5.000	29.98 7.500 .000	35.52 6.000 .000	36.93 8.680 .000	50.14 0.691 .000	28.65 8.411 .640	32.188. 246.13 4	45.67 3.309. 473	42.72 0.718 .419	61.98 8.942 .043	111	107	128	116	124	85	108	
<b>BELANJA DAERAH BLUD</b>	<b>46.92</b> <b>9.284</b> <b>.000</b>	<b>56.66</b> <b>8.833</b> <b>.000</b>	<b>61.40</b> <b>5.389</b> <b>.000</b>	<b>88.02</b> <b>2.649</b> <b>.000</b>	<b>89.69</b> <b>4.412</b> <b>.500</b>	<b>43.77</b> <b>1.026</b> <b>.155</b>	<b>47.966.</b> <b>639.65</b> <b>6</b>	<b>54.05</b> <b>1.501.</b> <b>839</b>	<b>78.41</b> <b>0.681</b> <b>.914</b>	<b>86.44</b> <b>0.525</b> <b>.375</b>								
Belanja Tidak Langsung	13.76 0.298 .000	16.76 1.426 .000	15.00 1.828 .000	15.38 8.506 .000	16.46 7.032 .000	12.86 9.424 .733	13.141. 208.56 4	14.14 4.796. 507	15.34 2.379 .151	16.15 4.027 .037	94	78	94	100	98	85	92	
Belanja Gaji PNS	13.76 0.298 .000	16.76 1.426 .000	15.00 1.828 .000	15.38 8.506 .000	16.46 7.032 .000	12.86 9.424 .733	13.141. 208.56 4	14.14 4.796. 507	15.34 2.379 .151	16.15 4.027 .037	94	78	94	100	98	85	92	

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan		
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran	Realisasi	
<b>Belanja Langsung</b>	<b>33.16</b> <b>8.986</b> <b>.000</b>	<b>39.90</b> <b>7.407</b> <b>.000</b>	<b>46.40</b> <b>3.561</b> <b>.000</b>	<b>72.63</b> <b>4.143</b> <b>.000</b>	<b>73.22</b> <b>7.380</b> <b>.500</b>	<b>30.90</b> <b>1.601</b> <b>.422</b>	<b>34.825.</b> <b>431.09</b> <b>2</b>	<b>39.90</b> <b>6.705.</b> <b>332</b>	<b>63.08</b> <b>3.302</b> <b>.763</b>	<b>70.28</b> <b>6.498</b> <b>.338</b>		<b>93</b>	<b>87</b>	<b>86</b>	<b>87</b>	<b>95</b>	<b>75</b>	<b>89</b>
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	380.0 00.00 0	380.0 00.00 0	300.0 00.00 0	436.7 04.00 0	416.9 07.50 0	245.2 72.00 0	255.48 6.000	269.2 69.00 0	362.0 19.00 0	390.0 69.00 0	64,55	67	90	83	94	85	79	
Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan .	-	-	30.00 0.000	30.00 0.000	30.00 0.000	-	-	23.90 0.500	28.18 0.000	24.48 5.000	-	-	79	94	82	-	85	
Program pengadaan ,peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru/rumah sakit mata	6.302 .951. 000	3.880 .774. 000	3.864 .027. 000	16.22 0.196 .000	4.087 .512. 000	6.190 .676. 600	1.731.6 99.000	3.619. 439.5 00.	12.95 7.083 .105	4.040 .532. 705	98	89	94	80	99	121	92	
Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	170.0 00.00 0	-	-	-	-	151.1 18.39 9	-	-	-	-	89	-	-	-	-	-	89	
Program Pembinaan Lingkungan Sosial	500.0 00.00 0	850.0 00.00 0	1.450 .000. 000	3.240 .580. 000	6.858 .304. 000	465.2 55.00 0	574.40 2.000	1.355. 236.0 00	2.926 .285. 617	5.794 .287. 424	93	68	93	90	84	155	86	
Program Peningkatan	25.81	34.79	40.75	52.70	61.83	23.84	32.263.	34.63	46.79	60.03	92	92	85	89	97	89	91	

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran	Realisasi
Pelayanan Kesehatan	6.035 .000	6.633 .000	9.534 .000	6.663 .000	4.657 .000	9.279 .423	844.09 2	8.860. 332	4.735 .041	7.124 .209							

### **BAB III**

#### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

##### **3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit, ada beberapa permasalahan yang dihadapi oleh RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dalam menjalankan urusan wajib kesehatan utamanya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Banjarnegara, antara lain :

- a. Belum optimalnya pelayanan pasien yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien;
- b. Belum tersedianya sumber daya manusia yang tersedia untuk pelayanan Spesialis Orthodonty, Spesialis Jantung, Spesialis Patologi Anatomi, Spesialis Gizi Klinik, Spesialis Kesehatan Jiwa, Sub Spesialis Anak, Sub Spesialis Penyakit Dalam dan Sub Spesialis Obsgyn serta Orthopedi.
- c. Peralatan kedokteran dan penunjang yang tersedia saat ini masih belum dapat menjawab kebutuhan pasien, Contohnya; untuk pelayanan radiologi ;USG 4 Dimensi ; Phacoemulsifikasi; fototherapy chamber, alat2 rehabilitasi, alat laboratorium canggih dll
- d. Sempitnya lahan untuk pengembangan Rumah Sakit termasuk lahan parkir;
- e. Untuk peningkatan pelayanan Rumah Sakit perlu peningkatan sarana dan prasarana peningkatan pelayanan kesehatan diantaranya pengembangan Rumah Sakit dengan cara pembelian tanah.
- f. Masih adanya stigma negatif terhadap layanan RSUD
- g. Belum optimalnya SIMRS sebagai pusat informasi data
- h. Kurangnya pembenahan terhadap performa pegawai saat memberikan layanan.

##### **3.2. TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH**

Visi pembangunan dalam RPJMD Tahun 2017-2022 merupakan visi Bupati dan Wakil Bupati yang disampaikan pada saat proses pemilihan Kepala Daerah. Visi tersebut adalah sebagai berikut:

***“Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera”***

Dalam menerjemahkan visi tersebut dilakukan melalui penjelasan tiap-tiap pokok visi yang ada didalamnya, dimana terdapat 2 (dua) pokok visi, yaitu;

1) Kabupaten Banjarnegara menjadi Kabupaten yang bermartabat

Kata bermartabat disini merujuk kepada kondisi terpenuhinya harkat kemanusiaan yang tercermin oleh terpenuhinya hak asasi setiap individu di Kabupaten Banjarnegara, kata ini juga menunjukkan adanya persamaan hak dan kewajiban yang sama bagi seluruh masyarakat Banjarnegara.

Dengan pokok visi ini diharapkan setiap warga Banjarnegara dapat meningkatkan harkatnya sebagai manusia dan dapat bersanding dengan masyarakat daerah lain baik di level regional maupun nasional secara terhormat. Pencapaian pokok visi ini ditandai dengan meingkatnya kondusivitas daerah untuk menjamin terpenuhinya hak-hak dasar masyarakat Banjarnegara.

2) Kabupaten Banjarnegara menjadi Kabupaten yang sejahtera

Secara luas kata sejahtera memiliki makna terpenuhinya aspek-aspek fisik, spiritual, emosional, intelektual, ekonomi, sosial, budaya, dan ekologis, sehingga sejahtera merupakan suatu keadaan hidup yang berkualitas.

Dengan pokok visi ini, diharapkan melalui peningkatan pembangunan secara berkelanjutan maka dapat terwujud hasil-hasil pembangunan yang berkualitas dan merata. Untuk mencapai hal tersebut, maka peningkatan pelayanan pemerintah pada masyarakat yang tercermin melalui reformasi birokrasi harus terus dilakukan.

Berikut telaah Visi dan Misi RPJMD Tahun 2017-2022 ;

No	POKOK VISI		MISI
1	Kabupaten Banjarnegara menjadi Kabupaten yang bermartabat	Kualitas pelayanan pemerintahan	Mewujudkan tata kehidupan masyarakat yang tertib, aman, damai dan demokratis
			Mewujudkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan berdasarkan konsep tata kelola yang baik



			Mewujudkan tata kelola keuangan daerah yang efektif, efisien, produktif, transparan dan akuntabel dengan tenaga profesional
2	Kabupaten Banjarnegara menjadi Kabupaten yang sejahtera	Peningkatan perekonomian masyarakat berbasis sektor unggulan dengan tetap menjaga kualitas lingkungan hidup	Mewujudkan pembangunan daerah yang berkesinambungan dan berbasis pada pengembangan ekonomi kerakyatan
		Pemenuhan hak dasar	Mewujudkan kemartabatan dan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan cakupan pemenuhan hak dasar.

Sesuai Tupoksi RSUD maka dari ke 5 misi RPJMD tahun 2017-2022 untuk prioritas pembangunan bidang kesehatan mengacu pada misi ke 5 dengan tetap mendukung misi –misi lainnya, misi ke 5 adalah :

***Mewujudkan kemartabatan dan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan cakupan pemenuhan hak dasar.***

Dengan pengertian Kebutuhan dasar yang terpenuhi selain dikatakan menjadi sejahtera dapat juga meningkatkan kemartabatan masyarakat. Dengan semakin luasnya cakupan pemenuhan hak dasar masyarakat dapat lebih sejahtera dan bermartabat.

Tujuan dan sasaran dari misi ke 5 terkait bidang kesehatan adalah :

Tujuan :

Meningkatnya cakupan pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar yang berkualitas

Sasaran :

Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan

Indikator Daerah:

Usia Harapan Hidup

Indikator PD :

- Angka Kematian Ibu
- Angka Kematian Bayi
- Persentase Gizi buruk
- Persentase Ibu Hamil KEK

Tugas pokok Rumah Sakit adalah Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengabdian masyarakat. Dalam mencapai tujuan RPJMD dan RPJP Kabupaten Banjarnegara maka Rumah Sakit bisa berkontribusi dengan melaksanakan misi RSUD untuk mendukung Kabupaten Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera.

Faktor Penghambat Utama di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dalam mencapai Misi Ke-5 RPJMD tahun 2011-2016 maupun 2017-2022 adalah :

- a. Terbatasnya jumlah lulusan dokter spesialis dan sub spesialis;
- b. Sempitnya lahan untuk pengembangan Rumah Sakit karena letak rumah sakit di kawasan pemukiman padat penduduk;
- c. Rendahnya dokter spesialis yang berminat ditempatkan di Banjarnegara (RS yang tidak diminati)

### 3.3. RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN DAN DINAS KESEHATAN PROVINSI

#### 3.3.1. Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 , yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Adapun Visi Kementerian Kesehatan 2015-2019 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.

2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Tujuan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 ada 2 (dua) yaitu;

- 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan;
- 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia. Indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact* atau *outcome*) dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

- 1) Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012);
- 2) Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
- 3) Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%;
- 4) Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif;
- 5) Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap resiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

- 1) Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%

- 2) Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2015-2019, yaitu;

- 1) Meningkatnya kesehatan masyarakat;
- 2) Meningkatnya pengendalian penyakit;
- 3) Meningkatnya akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
- 4) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- 5) Meningkatnya jumlah, jenis kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan;
- 6) Meningkatnya sinergitas antar kementerian/lembaga;
- 7) Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri;
- 8) Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi;
- 9) Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan;
- 10) Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih;
- 11) Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan;
- 12) Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi.

Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Tujuan indikator yang ditetapkan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan RPJMN Tahun 2015-2019 kesehatan adalah sebagai berikut;

- 1) Menurunnya Angka kematian ibu dari 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup;
- 2) Menurunnya Angka kematian bayi dari 32 mejadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
- 3) Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%;
- 4) Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif;
- 5) Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Indikator kinerja yang ditetapkan untuk Program Pelayanan Kesehatan Rujukan yang akan dicapai ;

1. Jumlah RS Rujukan Nasional dengan rs rujukan regional yang menerapkan integrasi data rekam medis sebanyak 60 unit.

2. Jumlah RS rujukan regional yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar sebanyak 125 unit.
3. Persentase kabupaten/kota dengan kesiapan akses layanan rujukan sebesar 95%.
4. Jumlah RS pusat rujukan nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarananya sebanyak 14 unit.
5. Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di kabupaten kepulauan sebanyak 1 dokumen di tahun 2016.
6. Jumlah RS daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus sebanyak 97 unit.
7. Jumlah RS pratama yang dibangun sebanyak 64 unit.

Faktor penghambat utama di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dalam mencapai tujuan indikator yang ditetapkan dalam sasaran pembangunan kesehatan RPJMN Tahun 2015-2019 kesehatan adalah:

1. Masih adanya keterlambatan sistem rujukan dari PPK 1 ke Rumah Sakit Daerah yang disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain jarak dari PPK 1 ke Rumah sakit Daerah, kondisi geografis yang sulit, keterbatasan alat transportasi dan keterlambatan pengambilan keputusan untuk rujuk oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan dasar atau dari pihak pasien/keluarganya;
2. Masih lemahnya jejaring penanganan masalah kesehatan bagi penduduk miskin;
3. Belum optimalnya kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif;
4. Masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

### 3.3.2. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 - 2018

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2018 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014. Dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan, mempertimbangkan Visi dan Misi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu: **“Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah”**.

Profesional dimaknai sebagai pola pikir, pola sikap dan pola tindak yang sistematis, transparan dan akuntabel dari para pelaku di jajaran Dinas Kesehatan. Kesehatan Paripurna dimaknai sebagai isu kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperankan oleh semua pelaku kesehatan di Jawa Tengah baik eksekutif, legislatif, yudikatif, dunia usaha dan atau lembaga non pemerintah serta masyarakat secara profesional dan bertanggungjawab termasuk penyediaan sumber daya kesehatan.

Dengan mempertimbangkan kondisi saat ini, maka target yang ingin dicapai sampai dengan Tahun 2018 adalah;

- 1 Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan
- 2 Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing
- 3 Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
- 4 Melaksanakan Pelayanan Publik yang Bermutu.

Tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah secara umum adalah terwujudnya **Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah** yang mampu menggerakkan pembangunan bidang kesehatan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat dalam rangka meningkatkan status kesehatan, pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2008 – 2013 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, MDG's dan RAD PG/Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi) ) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut :

1. Angka Kematian Ibu, Bayi dan Gizi Buruk
2. Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular dan tidak menular.

Target Kinerja yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah;

1. 100 % RS yang memiliki ijin operasional
2. 37 % RS terakreditasi
3. 40 % RS terklasifikasi
4. 40,82 % RS PONEK terstandar

5. NDR Rumah Sakit
6. BOR, LOS Rumah Sakit
7. Cakupan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap
8. 100 % RS ramah lingkungan (UPL/UKL dan IPAL)

Faktor penghambat utama di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dalam mencapai target RPJMD sampai dengan Tahun 2018 adalah:

1. Masih rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Daerah;
2. Rendahnya dokter spesialis yang berminat ditempatkan di Banjarnegara (Rumah Sakit yang tidak diminati);
3. Masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya pembangunan kesehatan dan belum maksimalnya dukungan oleh Pemerintah Daerah dalam upaya pembangunan kesehatan.

### 3.4. TELAHAH TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

#### 3.4.1. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara terletak di jalan Jendral Soedirman No. 42 , dalam pembangunan sarana dan prasarana serta pengembangannya tidak bertentangan dengan Perda Nomor 11 tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Banjarnegara.

Tujuan penataan ruang Kabupaten Banjarnegara sebagaimana dalam Peraturan Daerah tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Banjarnegara tersebut untuk mewujudkan Kabupaten Banjarnegara sebagai sentra pengembangan agrobisnis dan agroindustri.

Terkait dengan rencana penataan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, pengembangan RSUD akan diperluas ke lahan sebelah utara ( Eks. Kantor Dinkes Banjarnegara), dengan menyelesaikan seluruh proses pembangunan yang dilaksanakan di lokasi yang ada sekarang.

#### 3.4.2. Telaah Kajian Lingkungan hidup Strategis (KLHS)

Lokasi yang digunakan dalam rencana kegiatan pengembangan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara adalah pada lahan bekas bangunan kantor Dinas

Kesehatan Kabupaten. Perkiraan mengenai dampak dan resiko lingkungan yang terjadi adalah:

a. Permasalahan sampah

Permasalahan sampah sangat berkaitan dengan lingkungan dan kesehatan lingkungan, kalau tidak ditangani dengan baik akan berpengaruh terhadap kualitas air permukaan, banjir dan bisa menjadi sumber penyakit. Dengan adanya akibat yang ditimbulkan ini maka dengan di bangunnya RSUD Hj Anna Lasmanah ini, masalah sampah harus lebih diperhatikan karena sampah yang ditimbulkan bukan hanya dari karyawan dan karyawan tapi juga dari pengunjung Rumah sakit.

b. Permasalahan Limbah B3

Limbah infeksius yang dikeluarkan oleh sebuah rumah sakit termasuk limbah B3 yang sangat berbahaya bagi lingkungan sehingga penanganannya secara khusus sesuai dengan PP 101 Tahun 2014 tentang pengelolaan Limbah B3.

c. Permasalahan limbah cair

RSUD Hj Anna Lasmanah pasti menghasilkan limbah cair, limbah cair yang berasal dari kamar mandi atau yang berasal dari kamar pelayanan medis. Limbah cair ini sangat berbahaya bagi lingkungan terutama kualitas air permukaan sehingga diharuskan ada perlakuan khusus sebelum di salurkan ke badan air.

d. Permasalahan kualitas udara

Dengan semakin meningkatnya perkembangan rumah sakit akan diikuti pula semakin banyaknya pengunjung. Hal ini yang akan menimbulkan masalah dengan kualitas udara sehingga pengelola RSUD Hj Anna Lasmanah dapat mengantisipasi hal ini.

Program yang direncanakan dalam KRP RPJMD (Kebijakan, Rencana dan Program RPJMD) dalam pelaksanaannya agar memperhatikan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan, dengan memperhatikan RTRW dan tetap menjaga kelestarian lingkungan. Berikut adalah rekomendasi dalam pelaksanaan program yang memberikan dampak lingkungan:

5. Tempat penyimpanan sementara limbah B3 dan Limbah Infeksius
6. IPAL
7. Penanganan sampah
8. RTH seluas 30 % dari luas lahan
9. Dokumen lingkungan



10. Pembuatan sumur resapan, biopori.

### 3.5. PENENTUAN ISSUE STRATEGIS

Mendasarkan pada permasalahan pelayanan di RSUD Hj. Anna Lasmanah dan telaah capaian indikator kinerja RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2012 – 2016 dibandingkan dengan yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra dan SPM) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi Issue Strategis adalah sebagai berikut;

1. Upaya mempertahankan Akreditasi Paripurna *belum optimal*
2. Pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu *belum optimal*;
3. Sumber Daya Manusia *belum* memadai menuju type B;
4. Sarana Prasarana *belum* standar mendukung type B.

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

**4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA**

Sesuai dengan Permendagri nomor 86 tahun 2017 dimana disebutkan bahwa tujuan merupakan suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Sedang sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian *outcome* program Perangkat Daerah. Dengan kata lain tujuan dan sasaran merupakan dampak (*impact*) keberhasilan pembangunan daerah yang diperoleh dari pencapaian berbagai program prioritas terkait. Tujuan dan sasaran masing masing misi diuraikan sebagai berikut:

**Tujuan**

1. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD;
2. Meningkatkan jenis layanan spesialis menuju standar Rumah Sakit type B;
3. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan konsep tata kelola yang baik.

**Sasaran:**

1. Meningkatnya akses/kunjungan pasien, mutu asuhan pelayanan dan keselamatan pasien;
2. Rumah Sakit Terakreditasi paripurna/versi baru;
3. Meningkatnya jenis pelayanan spesialis baru sesuai standar dan kebutuhan masyarakat;
4. Meningkatnya kinerja pendukung pelayanan.

Tabel 4.1

**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan  
RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2017 – 2022**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke-					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD	1. Meningkatnya akses/kunjungan pasien, mutu asuhan pelayanan dan	Presentase peningkatan kunjungan RS	5%	5%	5%	5%	5%	5%

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke-					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
		keselamatan pasien 2. Rumah Sakit terakreditasi paripurna/versi baru	Bertahannya status akreditasi paripurna	paripurna	paripurna	paripurna	paripurna	paripurna	paripurna
2	Meningkatkan jenis layanan spesialis menuju standar Rumah sakit type B	Meningkatnya jenis pelayanan spesialis baru sesuai standar dan kebutuhan masyarakat	Kelengkapan jenis pelayanan spesialis	16 jenis	17 jenis	18 jenis	20 jenis	21 jenis	22 jenis
3	Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan konsep tata kelola yang baik	Meningkatnya kinerja pendukung pelayanan	Cost Recovery Ratio (CRR)/kemampuan pendapatan untuk membiayai operasional	80%	80%	81%	84%	86%	90%
			Persentase penambahan sarpras dan alkes menuju standar type kelas B	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Nilai SAKIP	50	51	52	53	54	55

## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

#### **5.1. STRATEGI**

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka strategi yang akan dilaksanakan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dalam periode 2017 – 2022 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien (melalui pelayanan kesehatan yang sesuai standar)
2. Pengembangan kualitas SDM untuk meningkatkan profesionalisme (melalui pendidikan dan pelatihan serta penambahan SDM)
3. Pemenuhan sarana dan prasarana penunjang serta alat kesehatan Rumah Sakit menuju standar pelayanan Rumah Sakit type B.
4. Pengembangan pelayanan unggulan dan pemanfaatan teknologi kedokteran
5. Pengembangan manajemen dan penyempurnaan tata kelola organisasi.

#### **5.2. ARAH KEBIJAKAN**

Arah kebijakan adalah pedoman untuk mengarahkan perumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran dari tahun ke tahun selama 5 (lima) tahun. Rumusan arah kebijakan merasionalkan pilihan strategi agar memiliki fokus dan sesuai dengan pengaturan pelaksanaannya. Arah kebijakan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara merupakan fokus/tema pembangunan setiap tahunnya selama 5 (lima) tahun. Pentahapan dan fokus/tema ini mencerminkan urgensi permasalahan yang hendak diselesaikan berkaitan dengan pengaturan waktu. Penekanan fokus/tema dalam setiap tahunnya selama 5 (lima) tahun memiliki kesinambungan dari satu periode ke periode lainnya dalam rangka mencapai visi, misi tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Berdasarkan strategi diatas, maka arah kebijakan yang dilakukan oleh RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara terkait dengan pencapaian visi misi Bupati adalah difokuskan pada bagaimana RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dapat meningkatkan kontribusi pada upaya Pemerintah Daerah untuk meningkatkan UHH (Usia Harapan Hidup) masyarakat Banjarnegara sesuai target, maka kerangka pikir RSUD Hj. Anna Lasmanah adalah bagaimana agar pelayanan rujukan yang diselenggarakan secara efisien dan akuntabel sesuai standar mutu dan keselamatan pasien dapat secara optimal menekan angka kematian Ibu dan Anak, GDR dan NDR baik pada penderita penyakit infeksi maupun non

infeksi/penyakit degeneratif atau pada Ibu bersalin sebagaimana Prioritas Program Nasional. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan RSUD memiliki standar pelayanan minimal yang wajib dicapai sebagai kontrol yang menjamin terwujudnya hak-hak individu terhadap akses masyarakat mendapatkan pelayanan dasar dan sebagai alat evaluasi RSUD guna perbaikan pelayanan secara kontinue.

Berdasarkan Visi, Misi Bupati Kabupaten Banjarnegara, Tujuan, Sasaran, Program dan Kegiatan serta SPM RSUD Hj. Anna Lasmanah juga Prioritas Program Daerah maupun Nasional maka Arah Kebijakan RSUD Hj. Anna Lasmanah dalam 5 (lima) tahun kedepan sebagai berikut :

a. Arah Kebijakan Tahun Kesatu (2017)

Fokus Renstra RSUD Hj. Anna Lasmanah tahun pertama adalah upaya menekan/menurunkan angka kematian tentunya melalui peningkatan akses pelayanan masyarakat, perbaikan mutu asuhan pelayanan dan keselamatan pasien maka arah kebijakan tahun pertama (Tahun Transisi) meliputi :

- 1) Peningkatan Pelayanan PONEK
- 2) Peningkatan Pelayanan dan Konseling DOTS TBC,
- 3) Peningkatan Pelayanan Klinik VCT
- 4) Peningkatan Pelayanan Paru
- 5) Penyusunan Review DED ( gedung kantor Lt 2-3 dan review gedung ex Dinkes)
- 6) Pembangunan Gedung RS (Ruang Jenazah, Garasi Ambulance, Gedung kantor Lt 2 dan 3)
- 7) Peningkatan prasarana (penambahan 2 ambulance dan Instalasi Gas Medik dll)
- 8) Pemantapan Kerja Sama Pihak ke 3
- 9) KSO pengadaan peralatan
- 10) Penyusunan AMDAL
- 11) Peningkatan Pelayanan Hemodialisa (8TT)
- 12) Peningkatan Pelayanan CSSD
- 13) Peningkatan Pelayanan Radiologi
- 14) Peningkatan Pelayanan Rekam medik
- 15) Penambahan Alat-alat Kesehatan/Kedokteran
- 16) Rekrutmen pegawai sesuai kebutuhan
- 17) Peningkatan kompetensi pegawai

- 18) Pengembangan satelit farmasi di lokasi eks IBS.
- 19) Pelaksanaan survei verifikasi akreditasi 2017
- 20) Peningkatan Kualitas dan kuantitas Promosi Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 21) Peningkatan SIMRS melalui hosttohost

b. Arah Kebijakan Tahun Kedua (2018)

Pada tahun kedua di samping melanjutkan arah kebijakan tahun sebelumnya, maka kebijakan diarahkan juga pada kebijakan sebagai berikut:

- 1) Pengembangan SIM RS dan Pengadaan Server
- 2) Pengembangan Pelayanan Gizi Klinik
- 3) Peningkatan Pelayanan Farmasi Klinik
- 4) Penambahan Pelayanan Spesialis Jantung
- 5) Pelaksanaan survei Verifikasi Akreditasi
- 6) Persiapan Perpanjangan Ijin Operasional
- 7) Peningkatan Sarana Prasarana Perpustakaan
- 8) Penambahan Alat-Alat Kesehatan
- 9) Rekrutmen Pegawai Sesuai Kebutuhan
- 10) Pemantapan Kerjasama pihak ke 3
- 11) KSO pengadaan peralatan
- 12) Peningkatan Kompetensi Pegawai
- 13) Penataan Poli Anak di gudang farmasi hall
- 14) Penataan Eks Kantor untuk Rawat Inap
- 15) Penataan ruang mawar untuk kantor dan jembatan
- 16) Peningkatan Pelayanan Hemodialisa (10TT)
- 17) Penyusunan DED (Perencanaan Gedung Gizi, Laundry dan gudang IPSRS; Gudang Umum/logistik barang dan Farmasi; Kantor Ex Mawar dan Jembatan; Perencanaan RI kelas 1,2,3 Ex Kantor; Perencanaan OK Lama /Gedung IBS lt1. 2,3 )
- 18) Pengadaan sarana lift ruang perawatan Bougenvile ke lantai 3
- 19) Pelaksanaan Dokumen Evaluasi Lingkungan Hidup

c. Arah Kebijakan Tahun Ketiga (2019)

- 1) Pelaksanaan Survei Verifikasi Akreditasi
- 2) Penilaian Ijin Operasional
- 3) DED Grountank dan Hydran serta atap utara teras hall sd IGD

- 4) Pengembangan Pelayanan Sub Spesialis Penyakit Dalam
- 5) Pengembangan Pelayanan Tumbuh Kembang Anak
- 6) Peningkatan Sarana Prasarana Dan Alat-Alat Kesehatan Pelayanan Sub Spesialis Penyakit Dalam, Tumbang Anak
- 7) Peningkatan Kuantitas Dan Kualitas SDM Sehubungan Dengan Pengembangan Pelayanan Dan Penambahan Gedung Baru
- 8) Peningkatan Pelayanan Hemodialisa (12TT)
- 9) Penambahan Alat-Alat Kesehatan
- 10) Rekrutmen Pegawai Sesuai Kebutuhan
- 11) Pemantapan Kerjasama pihak ke 3 dan KSO Sesuai Kebutuhan
- 12) Peningkatan Kompetensi Pegawai
- 13) Pembangunan Gudang
- 14) Pengadaan IPAL
- 15) Pembuatan Groundtank dan Hidran Terpadu

d. Arah Kebijakan Tahun Keempat (2020)

Pada tahun ke empat disamping melanjutkan arah pembangunan tahun sebelumnya yang belum selesai, pembangunan juga diarahkan untuk kebijakan sebagai berikut:

- 1) Pembangunan Gedung Eks DKK dan rehab atap sebelah hall sd IGD
- 2) Pelaksanaan Survei Akreditasi
- 3) Seluruh pelayanan spesialis di relokasi ke gedung baru (Eks Kantor DKK Banjarnegara)
- 4) Pengembangan Pelayanan Sub Spesialis Anak
- 5) Pengembangan Pelayanan Orthopedy
- 6) Peningkatan Sarpras/Alkes Pelayanan Sub Spesialis Anak dan Orthopedy
- 7) Persiapan Menuju Rs Type B
- 8) Persiapan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa (lahan dan struktur unit)
- 9) Penyusunan DED Ruang/gedung Pelayanan Kesehatan Jiwa
- 10) Peningkatan Kualitas SDM
- 11) Penambahan Alkes
- 12) Rekrutmen Pegawai Sesuai Kebutuhan
- 13) Pemantapan Kerjasama pihak 3 dan KSO Sesuai Kebutuhan

- 14) Peningkatan Kompetensi Pegawai
- 15) Peningkatan Sumber Daya Listrik
- 16) Penambahan Instalasi Gas Medik
- 17) Peningkatan Pelayanan Mata
- 18) Pengembangan Pelayanan Spesialis Gigi Dan Mulut/Orthodenty
- 19) Pengadaan pneumatik tube

e. Arah Kebijakan Tahun Kelima (2021)

Pada tahun kelima disamping melanjutkan arah pembangunan tahun sebelumnya yang belum selesai, pembangunan juga diarahkan untuk kebijakan sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan Survei Akreditasi
- 2) Pengembangan Pelayanan Sub Spesialis Anak
- 3) Peningkatan Sarana Prasarana/Alat-Alat Kesehatan Pelayanan Sub Spesialis Anak
- 4) Persiapan Menuju RS Type B
- 5) Pembangunan Gedung Pelayanan RI dan RJ Kesehatan Jiwa
- 6) Peningkatan Kualitas SDM
- 7) Penambahan Alat-Alat Kesehatan
- 8) Rekrutmen Pegawai Sesuai Kebutuhan
- 9) Pemantapan kerjasama pihak ke 3 dan KSO Sesuai Kebutuhan
- 10) Peningkatan Kompetensi Pegawai
- 11) Pembangunan Instalasi Gizi, Sanitasi dan IPSRS
- 12) Pengembangan Pelayanan Eksekutif Dan Private Wing Unit

f. Arah Kebijakan Tahun 2022

Tahun 2022 merupakan awal tahun RPJMD 2022 – 2026, disamping melanjutkan arah pembangunan tahun sebelumnya yang belum selesai, pembangunan juga diarahkan untuk kebijakan sebagai berikut:

- 1) Pembangunan Gudang Umum dan Farmasi (2 lantai)
- 2) Penataan Rawat Jalan Untuk IGD
- 3) Penataan lokasi Parkir Depan, Pagar, dan Rehab Atas Utara Teras Hall sampai IGD
- 4) Survei Verifikasi Akreditasi
- 5) Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa
- 6) Pengusulan Peningkatan Klasifikasi RS Menjadi Type B
- 7) Pengadaan Alat-Alat Kesehatan



- 8) Pemantapan kerjasama pihak ke 3 dan KSO Sesuai Kebutuhan
- 9) Rekrutmen Pegawai Sesuai Kebutuhan
- 10) Pembuatan Farmasi Satelit dan Kasir ranap (250jt)
- 11) Pembenahan Estetika Lingkungan RS
- 12) Penambahan Alat-Alat Kesehatan
- 13) Peningkatan Kompetensi Pegawai

**Tabel 5.1**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara**  
**Tahun 2017-2022**

**VISI : “Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera”**

**MISI : “Mewujudkan Kemartabatan dan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Cakupan Pemenuhan Hak Dasar ”**

No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD	1.Meningkatnya akses/kunjungan pasien, mutu asuhan pelayanan dan keselamatan pasien 2.Rumah Sakit terakreditasi paripurna/versi baru	1 Peningkatan mutu dan keselamatan pasien (melalui pelayanan kesehatan yang sesuai standar) 2 Pengembangan kualitas SDM untuk meningkatkan profesionalisme (melalui pendidikan dan pelatihan serta penambahan SDM ) 3. Pemenuhan sarana dan prasarana penunjang Rumah Sakit menuju standar pelayanan Rumah Sakit type B. 4. Pengembangan	1. Peningkatan PONEK 2. Peningkatan pelayanan Mata. 3. Peningkatan pelayanan penyakit degeneratif 4. Peningkatan pelayanan dan konseling DOTS TB, VCT. 5. Peningkatan pelayanan haemodialisa (penambahan TT) 6. Peningkatan pelayanan CSSD 7. Peningkatan pelayanan paru 8. Peningkatan pelayanan radiologi 9. Peningkatana pelayanan rekam madik 10. Pelaksanaan survei verifikasi akreditasi 11. Pengembangan pelayanan gizi klinik 12. Peningkatan pelayanan farmasi klinik 13. Pengembangan pelayanan tumbuh kembang anak 14. Peningkatan jenis pelayanan spesialis 15. Persiapan perpanjangan ijin operasional

**VISI : “Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera”**

**MISI : “Mewujudkan Kemartabatan dan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Cakupan Pemenuhan Hak Dasar ”**

No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			<p>pelayanan unggulan dan pemanfaatan teknologi kedokteran</p> <p>5. Pengembangan manajemen dan penyempurnaan tata kelola organisasi.</p>	<p>16. Penilaian ijin operasional 5 Tahun sekali (Terakhir Tahun 2019)</p> <p>17. Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM sesuai kebutuhan melalui rekrutmen pegawai/pendidikan/pelatihan.</p> <p>18. Penyusunan DED dan atau review DED (gedung kantor lt 2-3; R. Jenazah; Garasi Ambulance; pengembangan ke gedung eks Dinkes; Rehab Mawar untuk Kantot; Rehab Kantor Managemen untk RI Kelas 1,2,3; Pembangunan gedung gizi, laundry dan gedung IPSRS 3lt); Pembangunan gudang logistik dan Farmasi; Atap sebelah hall ke IGD; Grountank dan Hydran terpadu; Gedung IBS lt 1,2,3).</p> <p><b>19. Pembangunan gedung RS (ruang jenazah, garasi ambulance, gedung kantor lt 2 dan 3)</b></p> <p>20. Peningkatan sarana prasarana (penambahan gedung, ruang, ambulance, instalasi gas medik dll) sesuai kebutuhan.</p> <p>21. Pemantapan kerjasama pihak ke 3.</p> <p>22. KSO pengadaan peralatan</p>

**VISI : “Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera”**

**MISI : “Mewujudkan Kemartabatan dan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Cakupan Pemenuhan Hak Dasar ”**

No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
				<ul style="list-style-type: none"> <li>23. Penyusunan AMDAL</li> <li>24. Penambahan alat-alat kesehatan</li> <li>25. Pengembangan satelit farmasi di lokasi eks IBS</li> <li>26. Penataan poli anak di gudang farmasi hall</li> <li>27. Rehab gedung Mawar untuk ruang kantor</li> <li>28. Penataan ruang mawar untuk kantor</li> <li>29. Rehab gedung Kantor untuk RI kelas 1,2,3</li> <li>30. Pengadaan sarana lift ruang perawatan bougenvile ke lt 3</li> <li>31. Penataan ruang kantor untuk RI kelas 1,2,3.</li> <li>32. Pengembangan SIM RS dan pengadaan server</li> <li>33. Peningkatan sarana dan prasarana perpustakaan</li> <li>34. Pengembangan IPAL</li> <li>35. Pembangunan /Rehab Atap sebelah utara teras hall sampai IGD dan penataan parkir dan pagar</li> <li>36. Pembuatan groundtank dan hidran terpadu</li> <li>37. Pembangunan gedung eks DKK</li> <li>38. Seluruh pelayanan spesialis direlokasi ke gedung baru (Eks kantor DKK)</li> <li>39. DED ( Rawat jalan untuk IGD, Farmasi Satelit dan Kasir RI, Farmasi lama untuk VK, Parkir roda</li> </ul>

**VISI : “Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera”**

**MISI : “Mewujudkan Kemartabatan dan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Cakupan Pemenuhan Hak Dasar ”**

No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
				2 Karyawan It 2, IGD lama untuk OK) 40. Pembangunan instalasi gizi, sanitasi dan IPSRS 41. Peningkatan pelayanan laboratorium (Phenumatictube) 42. Pembangunan gudang umum dan farmasi 43. Pengembangan pelayanan eksekutif dan private wing unit 44. Persiapan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa (lahan dan struktur unit) 45. Penyusunan DED ruang/gedung pelayanan kesehatan jiwa 46. Peningkatan sumberdaya listrik 47. Penambahan instalasi gas medik 48. Pembenahan estetika lingkungan RS
2	Meningkatkan jenis layanan spesialis menuju standar Rumah sakit type B	Meningkatnya jenis pelayanan spesialis baru sesuai standar dan kebutuhan masyarakat	1. Pengembangan kualitas SDM untuk meningkatkan profesionalisme (melalui pendidikan dan pelatihan serta penambahan SDM)	1. Penambahan pelayanan spesialis jantung, Gizi klinik, Sub Spesialis Penyakit Dalam, Sub Spesialis Penyakit Bedah, Sub Spesialis Penyakit Anak, Speialis Orthodenty, Orthopedi dan Jiwa. 2. Penambahan dokter spesialis sesuai kebutuhan

**VISI : “Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera”**

**MISI : “Mewujudkan Kemartabatan dan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Cakupan Pemenuhan Hak Dasar ”**

No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			2. Pemenuhan sarana dan prasarana penunjang Rumah Sakit menuju standar pelayanan Rumah Sakit type B. 3. Pengembangan pelayanan unggulan dan pemanfaatan teknologi kedokteran	(antara lain mencukupi SDM yang pindah, pensiun dll : dokter spesialis penyakit dalam, anak, obsgyn ) 3. Peningkatan pelayanan PONEK 4. Peningkatan pelayanan mata 5. Peningkatan pelayanan penyakit degeneratif (Hypertensi , geriatry dsb) 6. Peningkatan pelayanan dan konseling DOTS TBC 7. Peningkatan pelayanan klinik VCT 8. Peningkatan kualitas dan kuantitas promosi pelayanan kesehatan rujukan 9. Peningkatan Sarana Prasarana dan Alkes sesuai kebutuhan jenis spesialis baru.
3	Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan konsep tata kelola yang baik	Meningkatnya kinerja pendukung pelayanan	1. Pengembangan kualitas SDM untuk meningkatkan profesionalisme (melalui pendidikan dan pelatihan serta penambahan SDM ) 2. Pemenuhan sarana dan	1. Penyusunan grand desain melalui penyusunan DED Peningkatan sarana pelayanan maupun pendukung pelayanan. 2. Pembangunan/Rehabilitasi gedung RSUD sesuai standar dan kebutuhan.

**VISI : “Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera”**

**MISI : “Mewujudkan Kemartabatan dan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Cakupan Pemenuhan Hak Dasar ”**

No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			prasarana penunjang Rumah Sakit menuju standar pelayanan Rumah Sakit type B. 3. Pengembangan manajemen dan penyempurnaan tata kelola organisasi.	3. Peningkatan prasarana dan Alkes sesuai standar. 4. Pemantapan kerjasama Pihak 3 dan juga KSO 5. Melaksanakan Evaluasi Analisis terhadap dampak lingkungan. (Penyusunan perubahan dokumen Andal) 6. Peningkatan pelayanan CSSD 7. Peningkatan pelayanan radiologi 8. Peningkatan pelayanan rekam medik 9. Pelaksanaan survei verifikasi akreditasi/survei akreditasi 10. Pelaksanaan ijin operasional 11. Pengembangan pelayanan gizi klinik 12. Peningkatan pelayanan farmasi klinik 13. Peningkatan Kompetensi pegawai

**VISI : “Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera”**

**MISI : “Mewujudkan Kemartabatan dan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Cakupan Pemenuhan Hak Dasar ”**

<b>No</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
				14. Rekrutment pegawai sesuai kebutuhan 15. Peningkatan kuantitas dan kualitas PKRS 16. Peningkatan SIMRS melalui aplikasi baru 17. Peningkatan sumber daya listrik 18. Penambahan instalasi gas medik 19. Pengadaan pneumatik tube



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

6.1. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN 2017-2022

Rencana program dan kegiatan prioritas yang akan dilaksanakan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara serta Visi dan Misi Kabupaten Banjarnegara adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1.

Rencana Program dan Kegiatan Prioritas RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara  
Tahun 2017 dan 2022.

NO	PROGRAM	KEGIATAN
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Penyediaan jasa administrasi perkantoran (honorarium PTT)
2.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Tersusunnya dokumen laporan kinerja dan perencanaan
3.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Akreditasi RSUD
4.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata.	Pembangunan Rumah Sakit ( R, Jenazah, Garasi Ambulance, Gedung Kantor Lt 2 dan 3, Gedung Gizi 3 lt, Gedung IBS, Gudang Logistik dan Farmasi)
		DAK Bidang Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pembangunan RS di Gedung Ex Dinkes (Gedung RJ dan RI kelas 1,2 dan 3)</li> <li>▪ Pengadaan Alkes</li> </ul>
		Bankeu <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengadaan Alkes</li> </ul>
5.	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	Penyediaan fasilitas rawat inap bagi penderita dampak asap rokok
6.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan

6.2. PAGU INDIKATIF, SASARAN, INDIKATOR PROGRAM DAN KEGIATAN RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA  
TH 2017 – 2022

Tabel 6.2

Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara  
Provinsi Jawa Tengah Kabupaten Banjarnegara

No	Tujuan	Sasaran	Kode	Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), dan Kegiatan (Output)	Satuan	Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan rupiah)										Target Akhir Renstra				
							2018		2019		2020		2021		2022						
						2017	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)			
I	Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD	1	Meningkatnya akses/kunjungan pasien, mutu asuhan pelayanan dan keselamatan pasien		Indikator Sasaran																
																			Persentase peningkatan kunjungan	%	5%
		1.1	Program peningkatan pelayanan kesehatan	1.02.29	Indikator Program			58.84	5,901		64.986,8	76	67.20	6,872	70.21	8,862	73.34	5,806	73.34	5,806	
			1. BOR	%	60-75	60-75		60-75		60-75		60-75		60-75		60-75		60-75		60-75	
			2. AvLOS	hari	3 sd 6	3 sd 6		3 sd 6		3 sd 6		3 sd 6		3 sd 6		3 sd 6		3 sd 6		3 sd 6	
	3. TOI	hari	1 sd 3	1 sd 3		1 sd 3		1 sd 3		1 sd 3		1 sd 3		1 sd 3		1 sd 3		1 sd 3			
	4. BTO	kali	50-70	50-70		50-70		50-70		50-70		50-70		50-70		50-70		50-70			

No	Tujuan	Sasaran	Ko de	Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), dan Kegiatan (Output)	Satu an	Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan rupiah)										Target Akhir Renstra	
							2018		2019		2020		2021		2022			
						2017	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
				5. GDR	Per mil	≤ 25 ‰	≤ 25 ‰		≤ 25 ‰		≤ 25 ‰		≤ 25 ‰		≤ 25 ‰		≤ 25 ‰	
				6. NDR	Per mil	≤ 15 ‰	≤ 15 ‰		≤ 15 ‰		≤ 15 ‰		≤ 15 ‰		≤ 15 ‰		≤ 15 ‰	
				<b>Indikator Kegiatan</b>				58.84		64.986,8		67.20		70.21		73.34		73.34
							5,901		76		6,872		8,862		5,806		5,806	
				(1)	Penurunan Jml Kematian Ibu	kasu s	6	6		5		5		5		4		4
				(2)	Penurunan Jml Kematian Bayi	%	32	32		30		30		30		25		25
				(3)	Persentase Tim BSB bersertifikat	%	50%	60%		70		80		90		100		100
				(4)	kejadian infeksi berhubungan dengan yankes	%	≤ 1,5%	≤ 1,5%		≤ 1,5%		≤ 1,5%		≤ 1,5%		≤ 1,5%		≤ 1,5%
				(5)	kejadian infeksi pasca operasi	%	≤ 1,5%	≤ 1,5%		≤ 1,5%		≤ 1,5%		≤ 1,5%		≤ 1,5%		≤ 1,5%
				(6)	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan	%	95%	95%		≥ 95%		≥ 95%		≥ 95%		≥ 95%		≥ 95%
				(7)	CFR (Perdarahan)	%	<1%	<1%		<1%		<1%		<1%		<1%		<1%
				(8)	CFR (Pre Eklamsi)	%	<30%	<30%		<30%		<30%		<30%		<30%		<30%
				(9)	CFR (Sepsis)	%	<0,2%	<0,2%		<0,2%		<0,2%		<0,2%		<0,2%		<0,2%
				(10)	Kunjungan unggulan mata	%	5	5		5		5		5		5		5

No	Tujuan	Sasaran	Kode	Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), dan Kegiatan (Output)	Satuan	Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan rupiah)										Target Akhir Renstra		
							2018		2019		2020		2021		2022				
							2017	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
				(11)	Terbentuknya kelompok binaan penderita penyakit degeneratif	Kelompok	1	1		1		1		1		1		1	
				(12)	Peningkatan jumlah kunjungan poli baru (Poli Tumbang)	%	5	5		5		5		5		5		5	
				(13)	Penanganan kasus Gizi Buruk	%	100	100		100		100		100		100		100	
				(14)	Terlayananinya kasus geriatry														
				(15)	Tidak ada Angka Erorit/kegagalan laborat	%	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
				(16)	Angka Erorit/kegagalat radiologi	%	≤ 2%	≤ 2%		≤ 2%		≤ 2%		≤ 2%		≤ 2%		≤ 2%	
				(17)	Tidak adanya kegagalan fungsi alkes	%	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
				(18)	Kecepatan penanganan pelaporan kerusakan/masalah manajemen resiko	menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit		≤ 15 menit		≤ 15 menit		≤ 15 menit		≤ 15 menit		≤ 15 menit	
				(19)	persentase capaian indikator SPM sesuai target	%	70	70		70		80		80		80		80	

No	Tujuan	Sasaran	Ko de	Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), dan Kegiatan (Output)		Satu an	Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan rupiah)										Target Akhir Renstra	
								2018		2019		2020		2021		2022			
							2017	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
				(20)	Index kepuasan masyarakat	angka mutlak	75	75		75		80		80		80		80	
		2	RS terakreditasi paripurna/versi baru	1.02.2	<b>Indikator Sasaran dan Program</b>						200.000		200.000		200.000		200.000		200.000
				(1)	Status Akreditasi bertahan paripurna	Status akreditasi	Paripurna	Paripurna		Paripurna		Paripurna		Paripurna		Paripurna		Paripurna	
		2.1	Program standarisasi pelayanan kesehatan																
		2.1.1	Kegiatan penyelenggaraan akreditasi pelayanan rujukan rumah sakit	1.02.2.3.11	<b>Indikator Kegiatan</b>														
				(1)	Persentase Pokja Akreditasi digolongkan Mayor	Jumlah Pokja digolongkan Mayor	15 pokja	15 pokja		15 pokja		15 pokja		15 pokja		15 pokja		15 pokja	
II	Meningkatkan jenis	3.	Meningkatnya jenis pelayanan spesialis baru	1.02.29	<b>Indikator Sasaran dan Program</b>					Gabung dengan di atas No. 1.1		Gabung dengan di atas No. 1.1		Gabung dengan di atas No. 1.1		Gabung dengan di atas No. 1.1		Gabung dengan di atas No. 1.1	

No	Tujuan	Sasaran	Kode	Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), dan Kegiatan (Output)	Satuan	Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan rupiah)										Target Akhir Renstra	
							2018		2019		2020		2021		2022			
						2017	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
	layanan spesialis menuju standar RS type B	sesuai standar kebutuhan masyarakat		(1) Kelengkapan jenis pelayanan spesialis	Jenis spesialis	14 jenis	17 jenis		18 jenis		20 jenis		21 jenis		22 jenis		22 jenis	
	3.1	Program peningkatan pelayanan kesehatan																
	3.1.1	Kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan		<b>Indikator Kegiatan</b>														
				(1) Jenis Pelayanan Spesialis Baru	Nama Pelayanan Spesialis Baru	Paru	Jantung, Gizi Klinik, orthodonti		Sub Spesialis Dalam		Sub Spesialis Anak dan orthopedi		Sub Spesialis Bedah		Spesialis Jiwa		spesialis baru sesuai standar type B	
				(2) Persentase SDM terlatih di unit khusus	Orang	25	35		40		45		50		55		55	
				(3) Persentase SDM terlatih 20jam/th	%	65	65		70		70		70		70		70	
				(4) Persentase SDM dilakukan kredensial	%	100	100		100		100		100		100		100	
				(5) Peningkatan kuantitas SDM sesuai kebutuhan	%	70	72,5		75		77,5		80		85		85	

No	Tujuan	Sasaran	Kode	Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), dan Kegiatan (Output)	Satuan	Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan rupiah)										Target Akhir Renstra			
							2018		2019		2020		2021		2022					
						2017	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
III	Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan konsep tata kelola yang baik	4. Meningkatkan kinerja pendukung pelayanan	1.02.26.01	(1)	<b>Indikator Sasaran</b>															
					CRR (Cost Recoveri Ratio)	%	80	80		81		84		85		90		90		
		4.1	Program pelayanan administrasi perkantoran		(1)	<b>Indikator Program</b>			452.945,35		471.063,164		489.905,691		509.501,918		529.881,995		529.881,995	
							Persentase pembayaran gaji PTT tepat waktu	%	100	100		100		100		100		100		100
		4.1.1	Kegiatan penyediaan jasa administrasi perkantoran (PTT)	1.02.01.19	(1)	<b>Indikator Kegiatan</b>														
							Index Kepuasan Pelanggan Internal	Nilai Survei	80	80		80		80		80		80		80
		4.2.	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	1.02.06	(1)	<b>Indikator Program</b>														
							Persentase jumlah dokumen sistim pelaporan capaian kinerja dan keuangan tersusun	%	100	100		100		100		100		100		100
		4.2.1	Kegiatan penyusunan	1.02.06.01	(1)	<b>Indikator Kegiatan</b>			30.000,000		30.000,000		30.000,000		30.000,000		30.000,000		30.000,000	

No	Tujuan	Sasaran	Kode	Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), dan Kegiatan (Output)	Satuan	Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan rupiah)										Target Akhir Renstra	
							2018		2019		2020		2021		2022			
						2017	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
		laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja PD dan Keuangan		Dokumen rencana, laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi perangkat daerah dan keuangan	Jumlah dokumen	6	6		6		6		6		6		6	
	4.3	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	1.02.2 6	<b>Indikator Program</b>				4.472,480		18.500,000		98.500,000		25.000,000		25.000,000		25.000,000
				Persentase Penambahan Sarpras dan Alkes menuju standar Type B	%	100	100		100		100		100		100		100	
	4.3.1.	Pembangunan RS	1.02.2 6.01	(1) <b>Indikator Kegiatan</b>														
				Persentase capaian fisik bangunan	%	100	100		100		100		100		100		100	
	4.3.2.	Pengadaan alkes	1.02.2 6.18	(2) <b>Indikator Kegiatan</b>														
				Persentase capaian fisik Alkes	%	100	100		100		100		100		100		100	
	4.3.3	Pengadaan prasarana/ambul	1.02.2 6.20	(3) <b>Indikator Kegiatan</b>														



No	Tujuan	Sasaran	Kode	Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), dan Kegiatan (Output)	Satuan	Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan rupiah)										Target Akhir Renstra	
							2018		2019		2020		2021		2022			
						2017	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
		ance/mobil jenazah dll		Persentase capaian pengadaan prasarana	%	100	100		100		100		100		100		100	
	4.4	Program pembinaan lingkungan sosial	4.03.27.	<b>Indikator Program dan Kegiatan</b>														
	4.4.1	Pengadaan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok		Persentase capaian fisik penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok	%	100	100	4.000,000	100	4.000,000	100	4.000,000	100	4.000,000	100	4.000,000	100	4.000,000

## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Indikator adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif untuk masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat, dan/atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu program atau kegiatan. Keberhasilan indikator tersebut ditunjukkan dengan pencapaian target indikator pembangunan daerah setiap tahun sehingga kondisi kinerja yang diinginkan pada akhir periode RPJMD dapat tercapai, diperlukan oleh masyarakat dalam rangka perwujudan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah.

Sesuai dengan amanat Permendagri No. 86 Tahun 2017 terdapat 2 (dua) jenis indikator dalam RPJMD yaitu Indikator Kinerja Utama (IKU) daerah dan Indikator Kinerja Kunci (IKK). Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) bertujuan untuk memberi gambaran mengenai ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi Kepala dan Wakil Kepala Daerah.

Keberhasilan pencapaian visi dan misi Kepala Daerah didukung oleh keberhasilan kinerja Perangkat Daerah termasuk kinerja RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Keberhasilan kinerja Perangkat Daerah dapat digambarkan melalui capaian indikator kinerja utama (IKU) Perangkat Daerah yang pada umumnya merupakan indikator kunci pada RPJMD dan secara strategis dapat mewakili seluruh indikator kinerja RSUD untuk mendukung keberhasilan Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan Kesehatan .

Penetapan Indikator Kinerja Utama RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dapat dilihat pada tabel 7.1

Tabel. 7.1.

Indikator Kinerja Utama RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2018-2022  
untuk mendukung RPJMD Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018-2022

	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap tahun					Capaian Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Persentase peningkatan kunjungan	5%	5%	5%	5%	5%	5%	100%
2.	BOR ( Bed occupancy rate/Tingkat pemanfaatan tempat tidur)	71,67%	65-75%	65-75%	65-75%	65-75%	65-75%	100%
	AvLOS (Average length of stay/Rata-rata lama perawatan pasien)	4,3 hari	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari	100%
	TOI (Turn over interval/Rata-rata hari tempat tidur tidak digunakan)	1,38 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	100%
	BTO (Bed turn over/Frekuensi pemakaian tempat tidur)	75,41 kali	50-70 kali	50-70 kali	50-70 kali	50-70 kali	50-70 kali	100%
	NDR (Net death rate/ Angka kematian pasien setelah perawatan 48 jam per 1000 pasien)	15 ‰	≤ 15 ‰	≤ 15 ‰	≤ 15 ‰	≤ 15 ‰	≤ 15 ‰	100 ‰
	GDR (Gross ate rate/Angka keseluruhan per 1000 pasien)	25,6 ‰	≤ 25‰	≤ 25‰	≤ 25‰	≤ 25‰	≤ 25‰	100%

3.	Tingkatan/Status Akreditasi RSUD Hj. Anna Lasmanah Ba.	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100%
4.	Kelengkapan jenis pelayanan spesialis	15 Jenis	17 jenis	18 jenis	19 jenis	20 jenis	21 jenis	100%
5.	CRR (Cost Recoveri Ratio)	80%	80%	81%	84%	85%	90%	100%

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Rencana Strategis (Renstra) RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2017-2022 merupakan Rencana 5 (lima) tahunan yang disusun mengacu pada RPJMD Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018 -2022. Renstra ini digunakan sebagai acuan RSUD dalam menyusun Renja (Rencana Kerja) tahunan, didalamnya terinci indikator kinerja RSUD dan target tahunan maupun kondisi akhir Renstra Tahun 2017-2022 adalah merupakan tahun ke 4 (Empat) dari rencana jangka panjang pembangunan nasional.

Renstra disusun tidak hanya sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan saja akan tetapi juga dijadikan pedoman dasar dalam evaluasi dan laporan pencapaian kinerja Perangkat Daerah serta bahan pendukung laporan kinerja Pemerintah Daerah.

Tujuan dan sasaran kinerja RSUD disusun dengan mempertimbangkan faktor internal dan eksternal yang mendukung keberhasilan pencapaian target indikator kinerja RSUD. Indikator kinerja RSUD ditetapkan melalui proses pembahasan beberapa kali oleh seluruh pejabat struktural maupun perwakilan unit fungsional. Disamping mempertimbangkan faktor internal maupun eksternal, RENSTRA ini juga diselaraskan/sinergi mendukung target-target RPJMD Kabupaten Banjarnegara Tahun 2017-2022, target RPJM Kementerian Kesehatan maupun Dinkes Provinsi Jawa Tengah serta mendukung prioritas program nasional yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia”.

Dukungan dan keterlibatan seluruh unsur yang mengelola RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara merupakan modal utama dalam penyusunan Renstra ini, atas kerja sama yang baik dan solid maka Renstra RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2017-2022 dapat diselesaikan dengan harapan dapat menjadi dokumen acuan perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi kinerja RSUD dalam mewujudkan Visi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara **”Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Banjarnegara dan Sekitarnya”**

Jika dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2017-2022 yang disebabkan adanya perubahan kebijakan, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD  
HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

dr. AGUNG BUDIANTO, M.Kes.  
Pembina  
NIP. 19700709 200212 1 001







