



**PEMERINTAH KABUPATEN TEBO  
RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN**

**RENCANA STRATEGIS  
(RENSTRA)**

**TAHUN 2017 - 2022**



**RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN**

**JL. RSUD Sultan Thaha Saifuddin KM.4 - Muara Tebo**

**Telp. (0744) 21727, 21372 Fax. (0744) 21727**

# Kata Pengantar

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas selesainya penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2017 - 2022 dalam rangka ikut serta dalam mewujudkan pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tebo.

Rencana Strategis RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2017 - 2022 berisi Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Rencana Program dan Kegiatan yang diselaraskan dengan Visi dan Misi Kepala Daerah dalam RPJMD yang merupakan upaya dalam waktu 5 (lima) tahun ke depan dengan memperhatikan potensi, peluang dan hambatan yang dihadapi dalam mewujudkan transparansi dan akuntabilitas kinerja yang efektif dan efisien.

Demikian Renstra RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2017 - 2022 disusun sebagaimana pedoman pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pengawasan Inspektorat Kabupaten Tebo.

Muara Tebo, Agustus 2019

Direktur RSUD Sultan Thaha Saifuddin  
Kabupaten Tebo,



**dr. Oktavienni, M.Ked., Sp.An**  
**NIP. 19771001 200604 2 014**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Landasan Hukum .....	2
1.3. Maksud dan Tujuan .....	4
1.4. Sistematika Penulisan Renstra .....	5
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD</b>	
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD .....	8
2.2. Sumber Daya RSUD .....	17
2.3. Kinerja Pelayanan RSUD.....	20
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan pelayanan RSUD ...	24
<b>BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD</b>	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugan dan Fungsi Pelayanan RSUD.....	28
3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah .....	36
3.3. Telaah Renstra K/L dan Renstra Provinsi.....	37
3.4. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategi .....	39
3.5. Penentuan Isu-isu Strategis .....	39
<b>BAB IV TUJUAN DAN SASARAN</b>	
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD .....	41
<b>BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN .....</b>	
	<b>43</b>

<b>BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PENDANAAN .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN .....</b>	<b>50</b>
<b>BAB VIII PENUTUP .....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.2.1 Sumber Daya Manusia RSUD Sultan Thaha Saifuddin Tahun 2016 Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan .....</b>	<b>17</b>
<b>Tabel 2.2.2 Daftar Aset RSUD Sultan Thaha Saifuddin Tahun 2016 .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabel 2.3.1 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabel 2.3.2 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabel 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabel 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD ...</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 5.1. Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabel 6.1. Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif RSUD Sultan Thaha Saifuddin Tebo Provinsi Jambi .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabel 7.1. Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD .....</b>	<b>51</b>



# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Perencanaan Pembangunan Daerah adalah suatu proses penyusunan tahapan-tahapan kegiatan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial dalam suatu lingkungan wilayah/ daerah dalam jangka waktu tertentu. Perencanaan pembangunan daerah merupakan satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Perencanaan pembangunan daerah mengintegrasikan rencana tata ruang dengan rencana pembangunan daerah. Perencanaan pembangunan daerah dilaksanakan berdasarkan kondisi dan potensi yang dimiliki masing - masing daerah, sesuai dinamika perkembangan daerah dan nasional.

Tahapan Rencana Pembangunan Daerah meliputi :

- a. RPJPD (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, dengan periode 20 tahun)
- b. RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dengan periode 5 tahun)
- c. RKPD (Rencana Kerja Pembangunan Daerah, dengan periode 1 tahun)

RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah untuk jangka periode selama 5 (lima) tahunan yang berisi penjabaran dari visi, misi, dan program kepala daerah dengan berpedoman pada RPJP Daerah serta memperhatikan RPJM Nasional.

RPJMD menekankan tentang pentingnya menterjemahkan secara arif tentang visi, misi, dan agenda Kepala Daerah terpilih dalam tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan pembangunan yang merespon kebutuhan

dan aspirasi masyarakat serta kesepakatan tentang tolok ukur kinerja untuk mengukur keberhasilan pembangunan daerah dalam 5 tahun ke depan. RPJMD dioperasionalkan berdasarkan bidang urusan yang menjadi kewenangan Daerah oleh perangkat daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah yang dituangkan dalam Renstra PD.

Renstra PD disusun dengan berpedoman pada RPJMD dan SPM, dengan materi dan substansi utama memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan. Setiap PD berkewajiban melaksanakan program dan kegiatan untuk mencapai sasaran pembangunan jangka menengah daerah, dengan tidak mengabaikan tingkat kinerja pelayanan/ pembangunan yang sudah dicapai pada periode sebelumnya.

PD melalui Renstra PD perlu memastikan bahwa kegiatan yang disusun sudah memadai untuk mencapai sasaran hasil pembangunan yang ditetapkan dalam RPJMD, serta estimasi biaya yang dibutuhkan setelah mencermati kapasitas fisik daerah serta pagu indikatif jangka menengah. Renstra PD akan memudahkan untuk menyusun anggaran yang diklasifikasikan menurut organisasi, fungsi, program dan kegiatan.

## 1.2 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3969);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47,

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  4. Undang-Undang Nomor 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);
  5. Undang -Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
  6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dua 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);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
  9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019;
  10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan

Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;

11. Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 6 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Tebo Tahun 2013-2033 (Lembaran Daerah Kabupaten Tebo Tahun 2013 Nomor 6);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 3 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 3 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Tebo Tahun 2006-2026;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tebo (Lembaran Daerah Kabupaten Tebo Tahun 2016 Nomor 8), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 5 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tebo (Lembaran Daerah Kabupaten Tebo Tahun 2017 Nomor 5);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 6 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tebo Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Tebo Tahun 2017 Nomor 6).

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Renstra RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo disusun dengan maksud menyediakan acuan resmi bagi Aparat RSUD untuk melaksanakan program dan kegiatan selama kurun waktu 2017 – 2022. Berdasarkan pertimbangan ini maka Renstra disusun dengan tujuan sebagai berikut :

1. Sebagai bahan acuan dalam melaksanakan program kegiatan sesuai dengan tanggung jawab atau tugas pokok dan fungsi serta pertanggung jawaban kinerja RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo kepada pemerintah dan masyarakat Kabupaten Tebo.
2. Memberikan arah dan pedoman bagi bidang, sub bidang, bagian dan sub bagian pada RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo dalam pelaksanaan kegiatan guna pencapaian Visi dan Misi.
3. Membangun sistem perencanaan terpadu dan akuntabel yang terarah sebagai salah satu upaya penerapan prinsip - prinsip perencanaan di lingkungan RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.

#### **1.4 Sitematika Penulisan RENSTRA**

Dalam penusunan RENSTRA RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2017-2022 ini disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

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

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

##### **BAB II. GAMBARAN PELAYANAN RSUD**

- 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur RSUD
- 2.2 Sumber Daya RSUD
- 2.3 Kinerja Pelayanan RSUD
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD

##### **BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD**

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD
- 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala RSUD

- 3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi
- 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

**BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN**

- 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD

**BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

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

**BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

**BAB VIII. PENUTUP**

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

Kabupaten Tebo adalah kabupaten baru yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Bungo Tebo, berdasarkan Undang-undang nomor 54 Tahun 1999. Dalam waktu yang relatif singkat, pembangunan kesehatan di Kabupaten Tebo telah cukup berhasil, hal ini dapat dilihat dari kemampuan dalam meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Namun demikian beberapa permasalahan kesehatan masih terus dihadapi, khususnya angka kesakitan, angka kematian ibu dan bayi, serta permasalahan gizi yang masih belum terselesaikan di beberapa wilayah kecamatan. Untuk itu secara bertahap dilakukan upaya pembangunan pondasi yang cukup kuat melalui 5 (lima) pilar pembangunan Kabupaten Tebo.

Adapun 5 (lima) pilar pembangunan Kabupaten Tebo, yaitu : 1) Ekonomi Kerakyatan; 2) Pendidikan; 3) Kesehatan; 4) Agama; 5) Supremasi Hukum. Pilar Kesehatan berkenaan dengan peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Tebo.

Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Tebo diarahkan untuk:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, obat dan pembekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan serta pengembangan budaya hidup sehat.
- 2) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada masyarakat yang terjangkau untuk semua kelompok masyarakat.
- 3) Meningkatkan kesadaran, perilaku dan kemandirian masyarakat dalam pola hidup sehat.
- 4) Mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui peningkatan pelayanan Keluarga Berencana dan penguatan lembaga dan jaringan pelayanan Keluarga Berencana hingga ke perdesaan.

- 5) Meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja dalam rangka menyiapkan keluarga yang lebih baik.

## 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD

### a. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2009 tentang uraian tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo, dinyatakan bahwa RSUD mempunyai tugas: **“Melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan”**.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
2. Penyelenggaraan urusan pemerintah dan pelayanan umum dibidang pelayanan kesehatan;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan;
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Sultan Thaha Saifuddin yang merupakan penjabaran terhadap tugas pokok dan fungsinya adalah sebagai berikut:

1. Direktur;
2. Bagian Umum;
3. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan;
4. Bidang Pelayanan Penunjang Medis dan Nonmedis;
5. Kelompok Jabatan Fungsional.

## 1. DIREKTUR RSUD STS

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud pada pasal ini, Direktur mempunyai fungsi :

- Mempelajari dan menelaah peraturan perundang-undangan di bidang perumah-sakitan.
- Menyusun rencana kegiatan rumah sakit dengan berpedoman kepada peraturan dan perundang-undangan untuk pedoman pelaksanaannya.
- Membagi tugas kepada kepala bagian dan kepala bidang sesuai bidang tugasnya masing-masing untuk dilaksanakan.
- Memberi petunjuk, bimbingan, dan mengkoordinasikan dengan bagian dan bidang dalam melaksanakan tugasnya masing-masing.
- Mengoreksi hasil kerja bagian dan bidang.
- Memeriksa konsep naskah dinas bagian dan bidang.
- Memeriksa laporan kegiatan bagian dan bidang dan mengkoordinasikan laporan bagian dan bidang untuk disampaikan kepada Bupati dan pihak terkait.
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati, Wakil Bupati, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Propinsi dan Departemen Kesehatan.
- Melaksanakan kepanitiaan dalam rangka kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di Kabupaten Tebo atau instansi terkait.

## 2. KEPALA BAGIAN UMUM

Bagian Umum dipimpin oleh seorang Kepala Bagian dan membawahi 3 (tiga) sub bagian yang meliputi kegiatan umum dan kepegawaian, kegiatan keuangan, serta kegiatan perencanaan dan rekam medis.

Tugas Kepala Bagian Umum meliputi kegiatan umum dan kepegawaian, kegiatan keuangan, serta kegiatan perencanaan dan rekam medis

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) uraian tugas Bagian Umum adalah :

- Membuat tata cara kerja dilingkungan bagian umum yang meliputi pendistribusian tugas kepada bawahan yaitu target kerja dan bimbingan pelaksanaannya.

- Melaksanakan ketatausahaan perkantoran untuk menunjang pelaksanaan rumah sakit.
- Membuat uraian tugas bagi semua pegawai yang berada dibawah tanggung jawabnya sesuai dengan bidang tugasnya.
- Mengadakan rapat secara berkala dilingkungan bagian umum.
- Memeriksa, menyeleksi dan mendisposisikan surat masuk untuk dapat diproses lebih lanjut.
- Menerima dan meneruskan surat yang telah didisposisikan oleh Direktur kepada unit pengolah untuk dapat diproses lebih lanjut.
- Memantau perkembangan surat-surat yang membutuhkan tindak lanjut sesuai dengan klasifikasi surat.
- Menyusun barang inventaris dilingkungan rumah sakit berdasarkan laporan bendaharawan barang untuk disahkan Direktur.
- Melaksanakan pengusulan kenaikan pangkat/ golongan/ jabatan, mutasi, pendidikan, dan hukuman bagi seluruh pegawai yang berada di semua unit kerja sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku.
- Memberikan penilaian terhadap usulan DP3 untuk seluruh pegawai di semua unit kerja setiap akhir tahun.
- Memeriksa kebutuhan sarana dan pemeliharaannya dari unit kerja lainnya dengan mempelajari rencana usulan yang dibuat oleh bawahan serta melakukan penelitian barang inventaris yang memerlukan pemeliharaan dan perawatan serta menyesuaikan biaya yang akan dikeluarkan sesuai dengan standar harga besarnya anggaran dan alokasinya.
- Memeriksa dan meneliti rencana laporan pertanggungjawaban keuangan beserta berkas dan lampirannya dan menyesuaikan dengan data yang ada untuk diajukan kepada atasan sebagai bahan laporan keuangan.
- Memberi saran dan pertimbangan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan tata usaha sesuai dengan permasalahan sebagai bahan masukan kepada atasan dalam menentukan kebijakan.
- Membuat laporan kegiatan Bagian Umum untuk diserahkan kepada atasan.

- Menelaah peraturan dan perundang-undangan tentang perumahan dan Pemerintah Daerah.
- Menyiapkan bahan untuk melaksanakan koordinasi melalui pengumpulan, pengolahan dan analisa data serta informasi rumah sakit.
- Menyiapkan bahan untuk perumusan kebijakan dan koordinasi perencanaan program rumah sakit.
- Menyiapkan bahan dan pelaksanaan dan koordinasi evaluasi program dan pelaporan kegiatan rumah sakit.
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Umum membawahi sub – sub bagian meliputi :

- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- b. Sub Bagian Keuangan
- c. Sub Bagian Perencanaan dan Rekam Medis

### **3. BIDANG PELAYANAN MEDIS DAN KEPERAWATAN**

Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang membawahi sekurang-kurangnya 4 (empat) instalasi dan 2 (dua) Sub Bidang.

Tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, bedah sentral dan kegiatan bidang pelayanan medis, asuhan dan pelayanan keperawatan, kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan serta urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) uraian fungsi Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan adalah :

- a. Menyusun program kerja dilingkungan bidang pelayanan medis dan keperawatan.
- b. Mengadakan rapat secara berkala dilingkungan bidang pelayanan medis dan keperawatan.
- c. Membuat uraian tugas bagi semua pegawai yang berada dibawah tanggung jawabnya sesuai dengan bidang tugasnya.

- d. Menyiapkan dan meneliti surat serta dokumen lainnya yang berhubungan dengan bidang pelayanan sebelum disampaikan kepada Direktur.
- e. Menyiapkan serta memberikan semua data serta informasi kepada Direktur tentang kegiatan di lingkungan bidang pelayanan.
- f. Memberikan saran, baik diminta ataupun tidak diminta kepada Direktur mengenai pembinaan di lingkungan bidang pelayanan.
- g. Mengajukan kebutuhan pegawai, peralatan, dan anggaran biaya untuk menunjang kegiatan dan pelaksanaan tugas serta pengembangan di lingkungan bidang pelayanan.
- h. Melaksanakan pembinaan pegawai dan kesejahteraan pegawai di unit kerja bidang pelayanan sehingga tercapai semangat kerja dan keterampilan yang memadai.
- i. Mengatur dan mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua peralatan dan sarana yang ada di unit kerja bidang pelayanan agar selalu dalam keadaan baik, lengkap dan siap pakai.
- j. Mengawasi dan bertanggung jawab terhadap tata tertib, disiplin, kebersihan, keamanan, serta kelancaran tugas di lingkungan bidang pelayanan.
- k. Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan kepala bagian, kepala bidang lainnya dalam rangka pembinaan dan pengembangan bidang pelayanan medis dan keperawatan.
- l. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan di unit pelayanan fungsional.
- m. Mengadakan koordinasi dan kerjasama serta memelihara hubungan kerja yang harmonis dengan kepala-kepala instalasi yang ada di rumah sakit untuk menjamin tercapainya tugas pokok bidang pelayanan.
- n. Mengadakan pertemuan berkala dengan tenaga medis, perawat dan penunjang medis dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.
- o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan terdiri dari sub-sub bidang, yaitu:

- a. Sub Bidang Pelayanan Medis
- b. Sub Bidang Keperawatan

#### **4. BIDANG PELAYANAN PENUNJANG MEDIS DAN NONMEDIS**

Bidang Pelayanan Penunjang Medis dan Nonmedis dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang membawahi sekurang-kurangnya 6 (enam) Instalasi dan 2 (dua) Sub Bidang.

Tugas Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medis dan Nonmedis meliputi pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, gizi, pemulasaran jenazah, pemeliharaan sarana rumah sakit dan kegiatan bidang pelayanan penunjang medis, kegiatan pelayanan penunjang non medis serta urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) uraian tugas Bidang Pelayanan Penunjang Medis dan Nonmedis adalah :

- a. Menyusun program kerja dilingkungan bidang pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
- b. Mengadakan rapat secara berkala dilingkungan bidang pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
- c. Membuat uraian tugas bagi semua pegawai yang berada dibawah tanggung jawabnya sesuai dengan bidang tugasnya.
- d. Menyiapkan dan meneliti surat serta dokumen lainnya yang berhubungan dengan bidang pelayanan sebelum disampaikan kepada Direktur.
- e. Menyiapkan serta memberikan semua data serta informasi kepada Direktur tentang kegiatan di lingkungan bidang pelayanan penunjang.
- f. Memberikan saran, baik diminta ataupun tidak diminta. kepada Direktur mengenai pembinaan di lingkungan bidang pelayanan penunjang.
- g. Mengajukan kebutuhan pegawai, peralatan, dan anggaran biaya untuk menunjang kegiatan dan pelaksanaan tugas serta pengembangan di lingkungan bidang pelayanan penunjang.

- h. Melaksanakan pembinaan pegawai dan kesejahteraan pegawai di unit kerja bidang pelayanan penunjang sehingga tercapai semangat kerja dan keterampilan yang memadai.
- i. Mengatur dan mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua peralatan dan sarana yang ada di unit kerja bidang pelayanan penunjang agar selalu dalam keadaan baik, lengkap dan siap pakai.
- j. Mengawasi dan bertanggung jawab terhadap tata tertib, disiplin, kebersihan, keamanan, serta kelancaran tugas di lingkungan bidang pelayanan penunjang.
- k. Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan kepala bagian, kepala bidang lainnya dalam rangka pembinaan dan pengembangan bidang pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
- l. Mengadakan koordinasi dan kerjasama serta memelihara hubungan kerja yang harmonis dengan kepala-kepala instalasi yang ada dirumah sakit untuk menjamin tercapainya tugas pokok bidang pelayanan penunjang.
- m. Mengadakan pertemuan berkala dengan tenaga medis, perawat dan penunjang medis dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.
- n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Penunjang Medis dan Nonmedis terdiri dari :

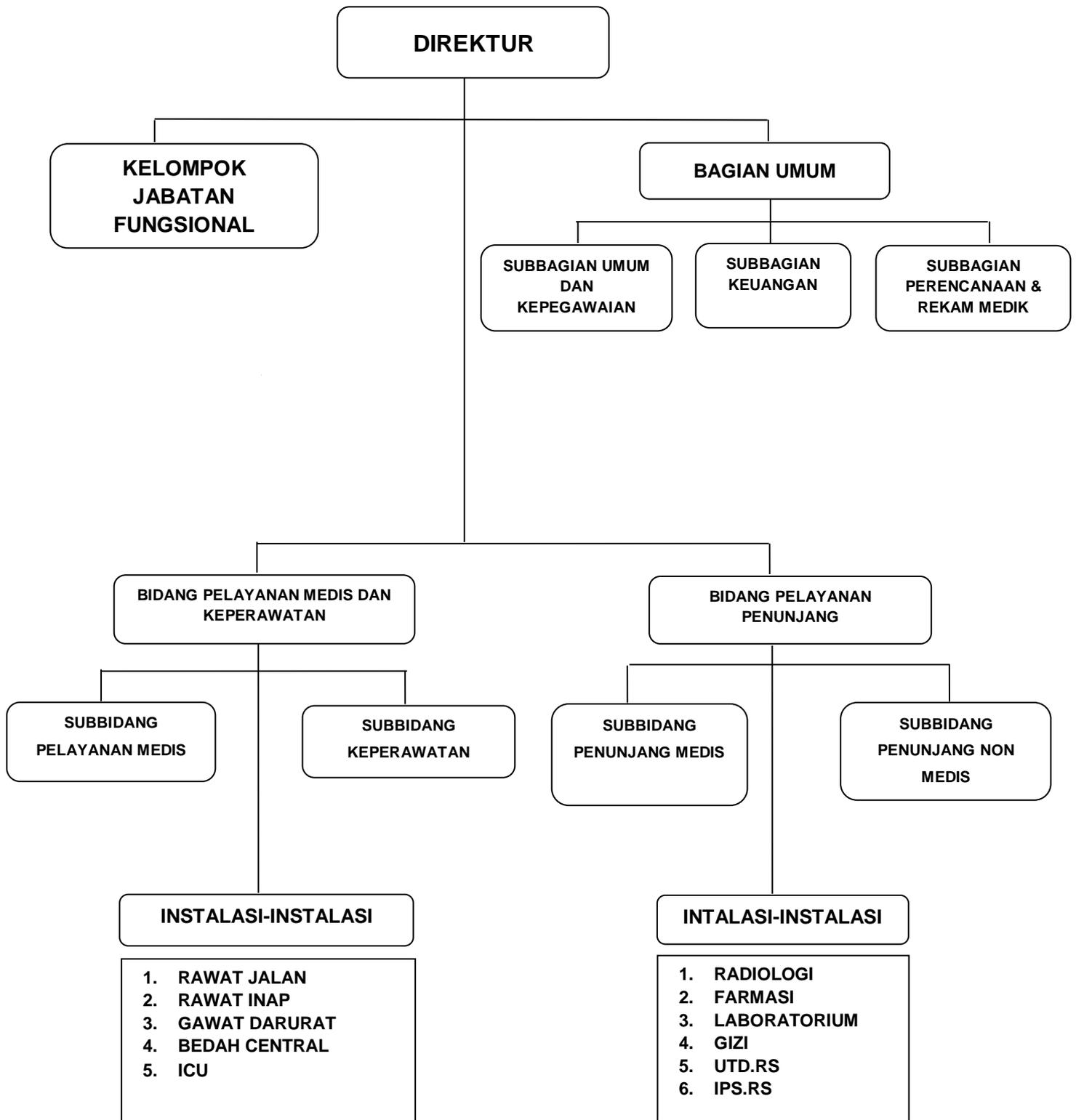
- a. Sub Bidang Pelayanan Penunjang Medis
- b. Sub Pelayanan Penunjang Non Medis.

## 5. KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian kegiatan rumah sakit secara profesional sesuai dengan kebutuhan dan dibentuk sesuai dengan kebutuhan. setiap Kelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh seorang Tenaga Fungsional Senior yang disepakati oleh anggota kelompok lainnya. Pengangkatan tenaga fungsional dan ketua kelompoknya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Inspektur Kabupaten. Jenis dan jenjang fungsional diatur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

## STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO



## 2.2. Sumber Daya RSUD

### 2.2.1 Kompetensi Sumber Daya Manusia

Tercapainya tujuan organisasi sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia serta sarana, prasana dan peralatan kerja. Oleh karena itu, skala prioritas RSUD Sultan Thaha Saifuddin dalam rangka pengembangan organisasi adalah peningkatan kapasitas sumber daya manusia serta pemenuhan sarana, prasana dan peralatan kerja, untuk memperoleh dukungan sumber daya yang berkualitas serta sarana, prasarana dan peralatan kerja yang memadai.

Untuk mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD sampai dengan 31 Desember 2016 terdapat 347 orang pegawai yang ditempatkan dilingkungan RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.

**Tabel 2.2.1**  
**Sumber Daya Manusia RSUD Sultan Thaha Saifuddin Tahun 2016**  
**berdasarkan Latar Belakang Pendidikan**

<b>N o</b>	<b>Tenaga</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>PNS</b>	<b>PTT</b>	<b>Kontrak</b>	<b>TKS</b>	<b>Jml</b>
1	Medis	Dokter Umum	14		2		16
		Dokter Gigi	4				4
		Dokter Spesialis Anak	1				1
		Dokter Spesialis Kebidanan	1				1
		Dokter Spesialis P. Dalam	2				2
		Dokter Spesialis Bedah	1		1		2
		Dokter Spesialis Paru	1				1
		Dokter S. Rehab Medik	1				1
		Dokter S. Kulit & Kelamin	1				1
		Dokter Spesialis Radiologi	1		1		1
2	Keperawatan	D3 Keperawatan	66		2	40	108
		S1 Keperawatan	4			2	6
		SPK	2				2

		D4 Kebidanan	5			1	6
		D3 Kebidanan	7	3		26	36
		D1 Keperawatan Anak	1			1	1
		Ners	6			3	9
		D1 Kebidanan	3				3
3	Kefarmasian	Apoteker	3				3
		Refraksionis Apt	1				1
		Asisten Apoteker	7			3	10
4	Kesehatan Masyarakat	Pasca Sarjana	3				3
		Sarjana Kesehatan Masyarakat	10			1	11
		D3 Sanitarian	3				3
		SPPH	2				2
5	Keteknisan Medis	Radiografer	5		1	2	8
		Perawat gigi	4			1	5
		Penata Anaestesi	3				3
		Analisis Kesehatan	10			1	11
		Fisioterapi	5				5
6	Ahli Gizi	D3 Gizi	4				4
		D4/S1 Gizi	1				1
7	Rekam Medis	D3 Rekam Medis	2				2
8	Non Kesehatan	S1 Umum			2		2
		Teknik Elektro	3			1	4
		LCPK	2				2
		D3 Manajemen RS	1		1		2
		SMAK	1				1
		SLTA/SLTP/SD	18		43		61
	<b>Jumlah</b>		<b>209</b>	<b>3</b>	<b>53</b>	<b>82</b>	<b>347</b>

## 2.2.2 Sarana dan Prasarana RSUD

Selain didukung oleh beberapa orang staf yang cukup berkompotensi, kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Sultan Thaha Saifuddin juga didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung (yang tercatat sebagai asset), yaitu:

**Tabel 2.2.2**  
**Daftar Aset RSUD Sultan Thaha Saifuddin Tahun 2016**

Jenis Aset	Nilai Rp 31 Desember 2016
1. Tanah	3.738.660.000,-
2. Peralatan dan Mesin	32.825.269.506,-
3. Gedung dan Bangunan	22.322.642.899,-
4. Jalan, Irigasi dan Jaringan	4.875.310.600,-
5. Aset Tetap Lainnya	402.835.750,-
6. Kontruksi dalam Pekerjaan	-
7. Akumulasi Penyusutan	(25.126.148.376,24)
<b>Jumlah</b>	<b>39.038.570.378,82</b>

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Thaha Saifuddin Tebo merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Tebo yang diresmikan pada tanggal 23 Juli 2004. RSUD terus berupaya untuk mengembangkan sarana dan prasarana serta peningkatan mutu dan pelayanan rumah sakit. Pelayanan Kesehatan yang tersedia di Rumah sakit umum Tebo adalah :

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| a. Pelayanan Gawat Darurat               | l. Pelayanan Rekam Medik         |
| b. Pelayanan Rawat Jalan                 | m. Pengelolaan Limbah            |
| c. Pelayanan Rawat inap                  | n. Administrasi dan manajemen    |
| d. Pelayanan Bedah (kamar operasi)       | o. Ambulance/kereta jenazah      |
| e. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi | p. Pemulasaran Mayat             |
| f. Pelayanan Radiologi                   | q. Pelayanan pemeliharaan sarana |
| g. Pelayanan Laboratorium                | r. Pelayanan Laundry             |

- h. Pelayanan Farmasi
- i. Gizi
- j. Unit tranfusi darah
- k. Pelayanan GAKIN
- s. Pencegahan dan Pengendalian infeksi (PPI)

### **2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah**

Tingkat capaian Kinerja pelayanan RSUD Sultan Thaha Saifuddin Tebo dapat dilihat pada tabel 2.3.1. :

Tabel 2.3.1  
Pencapaian Kinerja Pelayanan  
RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2011-2016

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi RSUD	Target SPM	Satuan	Target Renstra RSUD ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	Meningkatnya kinerja pelayanan RS dengan :																	
	BOR	60-85	%	60	60,25	60,50	60,75	61,00	48,90	49,48	42,17	42,97	48,75	81,50	82,12	69,70	70,73	79,92
	LOS	6-9	hari	6	6	6	6	6	3,30	3,23	3,33	3,04	3,34	55,00	53,83	55,50	50,67	55,67
	TOI	1-3	hari	3	3	3	3	3	6,30	4,32	6,19	5,22	4,56	210,00	144,00	206,33	174,00	152,00
	NDR	0,025	permil	0,025	0,024	0,023	0,022	0,021	5,40	5,30	10,82	1,17	0,01	21600,00	22083,33	47043,48	5318,18	47,62
	GDR	0,045	permil	0,045	0,044	0,043	0,042	0,041	15,70	16,40	18,15	2,55	0,03	34888,89	37272,73	42209,30	6071,43	73,17
	BTO	40-50	kali	42,7	43,20	43,70	44,20	44,70	29,40	42,60	34,11	39,89	40,97	68,85	98,61	78,05	90,25	91,66

Keterangan :

1. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur). Nilai Parameter BOR yang ideal antara 60-85 %
2. LOS (*Length of Stay* = Lamanya pasien dirawat). Secara umum nilai LOS yang ideal antara 6-9 hari
3. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran). Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari
4. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Nilai yang dianggap masih ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.
5. GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum setiap 1000 penderita keluar. Nilai yang dianggap masih ditolerir adalah kurang dari 45 per 1000 penderita keluar
6. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur). Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur dipakai 40-50 kali. (Depkes RI, 2005)

**Tabel 2.3.2**  
**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan**  
**RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2011-2016**

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
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.812.039.000	2.193.721.000	2.225.070.000	2.642.020.000	2.535.660.000	1.503.043.666	2.081.290.871	2.017.876.010	1.872.194.728	2.348.337.133	53,45	94,87	90,69	70,86	92,61	2.481.702.000	2.219.902.933
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	189.150.000	2.924.653.000	2.040.710.000	355.410.000	471.968.800	184.677.025	2.847.173.945	1.819.981.581	198.434.516	430.282.484	97,64	97,35	89,18	55,83	91,17	1.196.378.360	1.195.483.765
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	100.525.000	105.830.000	147.100.000	184.200.000	187.300.000	79.344.700	97.921.200	16.450.050	4.208.000	167.319.500	78,93	92,53	11,18	2,28	89,33	144.991.000	140.754.940
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	-	75.000.000	100.000.000	100.000.000	136.000.000	-	-	90.550.000	42.750.000	135.010.338	0,00	0,00	90,55	42,75	99,27	82.200.000	82.200.000
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	1.505.000	1.505.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	-	1.505.000	4.997.000	-	5.000.000	0,00	100	99,94	0,00	100	3.602.000	3.301.000
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	-	25.000.000	25.000.000	123.350.000	52.000.000	-	25.000.000	20.442.000	24.550.000	46.700.000	0,00	100	81,77	19,90	89,81	45.070.000	45.070.000
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	-	178.200.000	325.000.000	351.140.000	460.000.000	-	172.450.600	222.370.895	175.186.300	437.554.006	0,00	96,77	68,42	49,89	95,12	262.868.000	262.868.000

Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	2.285.875.500	2.567.632.600	6.328.070.000	10.279.099.760	13.089.892.050	1.834.965.750	2.566.745.699	6.306.803.767	8.607.226.117	12.898.663.548	80,27	99,97	99,66	83,74	98,54	6.910.113.982	6.819.932.032
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	451.400.000	408.160.000	565.780.000	776.321.320	833.500.000	422.702.282	390.511.200	562.911.250	542.060.566	746.895.230	93,64	95,68	99,49	69,82	89,61	607.032.264	601.292.720
Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	1.597.785.000	1.805.785.000	1.910.000.000	2.141.110.000	2.512.560.000	1.358.556.902	1.547.650.500	1.722.759.450	1.926.807.589	2.329.702.440	85,03	85,71	90,20	89,99	92,72	1.993.448.000	1.945.602.380
Program Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan	-	-	-	103.106.000	100.000.000	-	-	-	38.415.000	78.463.771	0,00	0,00	0,00	37,26	78,46	40.621.200	40.621.200
Program DAK Bidang Kesehatan	-	1.602.111.000	1.740.675.000	2.191.818.000	5.605.454.000	-	1.581.076.950	19.156.400	23.047.150	5.240.817.502	0,00	98,69	1,10	1,05	93,49	2.228.011.600	2.228.011.600
<b>Jumlah</b>	<b>7.438.279.500</b>	<b>11.887.597.600</b>	<b>15.412.405.000</b>	<b>19.252.575.080</b>	<b>25.989.334.850</b>	<b>5.383.290.325</b>	<b>11.311.325.965</b>	<b>12.804.298.403</b>	<b>13.454.879.966</b>	<b>24.864.745.952</b>						<b>15.996.038.406</b>	<b>15.585.040.571</b>

## 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah.

### 2.4.1 Faktor Internal

Analisis Lingkungan Intern (ALI) dilakukan dengan mencermati (Scanning) lingkungan intern RSUD Tebo yang meliputi kekuatan (strength) dan kelemahan (weaknesses).

#### 1) Kekuatan/ Strength (S)

- a) Adanya Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah
- b) Dukungan Pemerintah Kabupaten Tebo terhadap pelayanan kesehatan
- c) Dukungan pegawai serta partisipasi tenaga fungsional dengan koordinasi yang baik
- d) Tersedianya alokasi anggaran yang cukup melalui APBD dan Dana Alokasi Khusus

#### 2) Kelemahan/ Weaknesses (W)

- a) Kurangnya Sumber Daya Manusia berbasis Akuntansi dan Manajemen Rumah Sakit.
- b) Masih lemahnya pemahaman tenaga yang ada terhadap tugas pokok, fungsi dan tanggungjawabnya dalam melaksanakan tugas.
- c) Disiplin dan inovasi pegawai masih kurang
- d) Biaya Operasional masih tinggi

### 2.4.2 Faktor Eksternal

Analisis Lingkungan Ekstern (ALE) adalah dengan mencermati lingkungan diluar organisasi yang tidak dapat dijangkau/ dikendalikan oleh organisasi itu sendiri, meliputi peluang (opportunity) dan tantangan (threats) :

#### 1) Peluang (opportunity)

- a) Desentralisasi bidang kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, dengan adanya desentralisasi bidang kesehatan maka kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.

Sebagai salah satu kebutuhan dasar maka kesehatan termasuk dalam prioritas utama dalam pembangunan daerah. Hal ini merupakan salah satu peluang bagi Rumah sakit untuk dapat meningkatkan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

b) Dukungan Pemerintah Daerah;

Sebagai salah satu prioritas utama pembangunan, kesehatan mendapat perhatian penuh dari pemerintah. Berbagai program kesehatan yang menjadi perhatian pemerintah adalah pemberian pelayanan kesehatan gratis terutama untuk Gakin, anak terlantar, suku anak dalam melalui Program Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal. Pemerintah Daerah juga terus mendukung dalam pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana serta sumberdaya rumah sakit. Pemerintah daerah menyediakan dana insentif dan fasilitas lainnya untuk dokter spesialis.

c) Dukungan profesi;

Pemberi pelayanan di rumah sakit umum daerah Tebo terdiri dari berbagai disiplin ilmu, mulai dari pemberi pelayanan yaitu dokter spesialis dan umum, paramedis, analis, radiologis, apoteker, gizi dan lain sebagainya. Selain pemberi pelayanan juga di bantu oleh bagian manajemen rumah sakit yang terdiri dari profesi kesehatan masyarakat, ekonomi dan keuangan serta administrasi umum lainnya.

d) Dukungan komponen masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tebo yang berdiri dari tahun 2003 merupakan salah satu wujud kepedulian pemerintah terhadap kesehatan. Berdirinya rumah sakit ini juga mendapat dukungan dari masyarakat Tebo, hal ini dapat dilihat dengan semakin meningkatnya kunjungan masyarakat ke rumah sakit.

## 2) Ancaman (treath)

### a) Pengaruh Globalisasi

Ilmu kesehatan baik medis maupun non medis, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan yang terus berkembang dari waktu ke waktu, merupakan tantangan bagi rumah sakit Tebo untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan zaman dan kebutuhan masyarakat.

### b) Undang-Undang Perlindungan Konsumen

Undang-undang perlindungan konsumen menjadi salah satu tantangan bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Untuk memberikan mutu pelayanan yang optimal rumah sakit terus meningkatkan sumber daya pemberi pelayanannya yaitu melalui pelatihan maupun pendidikan formal lainnya.

### c) Kurangnya minat tenaga Dokter Spesialis untuk bertugas di

RSUD Sultan Thaha Saifuddin : Dokter Spesialis terutama spesialis dasar (Penyakit Dalam, Bedah, Anak, dan Kebidanan) merupakan salah satu syarat untuk berdirinya rumah sakit. Pada umumnya dokter spesialis kurang tertarik untuk berada di Kabupaten, apa lagi kabupaten yang baru berkembang seperti Kabupaten Tebo. Berbagai upaya dilakukan untuk menarik minat spesialis ke RSUD STS Tebo, diantaranya dengan menyediakan insentif, tempat tinggal dan kendaraan untuk para dokter spesialis. Disamping itu Pemerintah Daerah memberikan kesempatan kepada para dokter umum untuk melanjutkan pendidikan spesialis, dengan harapan mereka nanti akan kembali ke RSUD STS Tebo. Rumah Sakit juga selalu berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam penempatan dokter spesialis di kabupaten Tebo.

### d) Keterbatasan Sumber Dana;

Keterbatasan dana APBD Kabupaten Tebo juga mengakibatkan terbatasnya dana untuk rumah sakit Tebo. Pemerintah daerah belum bisa memenuhi aturan undang-undang kesehatan

dimana anggaran untuk kesehatan adalah 10% dari APBD. Dana yang disediakan APBD dari tahun ke tahun masih belum mencukupi. Pada Tahun 2016 anggaran Belanja Langsung RSUD sebesar Rp. 21.377.496.800,- dan tahun 2017 anggaran belanja langsung RSUD sebesar Rp 20.793.580.600,-. Jika dibandingkan dengan APBD Anggaran RSUD (belanja langsung dan tidak langsung) hanya berkisar 4-5% dari APBD. Untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit selain dari Pemerintah daerah rumah sakit juga mendapat bantuan dana dari APBN yaitu melalui Dana Tugas Perbantuan dan Dana Alokasi Khusus. Untuk Tahun 2017 Rumah sakit mendapat dana alokasi khusus sebesar Rp.3.129.630.000,-. Dana yang terbatas menyebabkan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana di lakukan secara bertahap juga.

e) Kurangnya Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesehatan.

Kesadaran akan pentingnya kesehatan pada masyarakat Tebo masih belum maksimal. Untuk mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit, pihak manajemen berkoordinasi dengan dinas kesehatan melalui puskesmas dan bidan desa serta melalui sistem rujukan. Sehingga masyarakat dapat mengetahui pelayanan yang tersedia di rumah sakit Tebo.

**BAB III****PERMASALAHAN DAN  
ISU – ISU STRATEGIS  
PERANGKAT DAERAH****3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi  
Pelayanana Perangkat Daerah.**

Untuk lebih jelas Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo dapat dilihat pada tabel 3.1 di bawah ini.

**TABEL 3.1**  
**IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**  
**RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO**

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi saat ini	Standar yang digunakan (SPM)	Faktor yang mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan RSUD
	Indikator		Internal (kewenangan SKPD)	External (diluar kewenangan SKPD)	
1	2	3	4	5	6
GAWAT DARURAT	1. Kemampuan menangani Life Saving anak dan dewasa	70%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan kegiatan pelatihan khususnya life saving</li> <li>- Mengusulkan kebutuhan sarana dan prasaran IGD</li> <li>- Mengusulkan kegiatan tuk pelatihan PPGD</li> <li>- Mengusulkan pembentukan tim penanggulangan bencana</li> <li>- Mengusulkan kegiatan untuk survei kepuasan pelanggan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan Anggaran untuk kegiatan pelatihan, pemenuhan sarana dan prasarana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan pelayanan life saving belum bisa seperti yg diharapkan</li> <li>- Sarana dan prasarana belum tersedia sesuai dengan standar</li> <li>- Belum semua pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat</li> <li>- Tim penanggulangan bencana belum tersedia</li> <li>- Kepuasan pelanggan belum pernah dilakukan survei</li> </ul>
	2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam			
	3. Pemberi Pelayanan gawat darurat yang bersertifikat (BLS/ PPGD/ GELS/ ALS) yang masih berlaku	80%			
	4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim			
	5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 10 mnt			
	6. Kepuasan pelanggan	≥ 60 %			
	7. Kematian pasien < 24 jam	≤ 2 /1000			
	8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%			
RAWAT JALAN	1. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	70%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan kegiatan untuk menghitung waktu tunggu rawat jalan</li> <li>- Mengusulkan kegiatan survei kepuasan pelanggan</li> <li>- Mengusulkan kebutuhan sarana dan prasarana laboratorium</li> <li>- Melakukan monev jam buka pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan Anggaran untuk kegiatan survei, pemenuhan sarana dan prasarana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu tunggu rawat jalan belum pernah dihitung</li> <li>- Jam pelayanan masih belum sesuai standar</li> </ul>
	2. Ketersediaan pelayanan	100%			
	3. Jam buka pelayanan	a. 08.00-13.00 b. 08.00-11.00 (hari jum'at)			
	4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit			
	5. Kepuasan pelanggan	≥ 60%			
	6 a. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskop TB	a. ≥ 60%			

	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. $\geq$ 60%			
RAWAT INAP	1. Pemberi pelayanan di rawat inap	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan SDM tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan formal</li> <li>- Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan RSUD</li> <li>- Mengusulkan anggaran untuk insentif dokter spesialis</li> <li>- Melakukan koordinasi dan mengusulkan ke Kemenkes pemenuhan kebutuhan dokter spesialis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan anggaran untuk peningkatan SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan formal</li> <li>- Persetujuan anggaran untuk meningkatkan sarana dan prasarana RSUD</li> <li>- Persetujuan anggaran untuk insentif dokter spesialis</li> <li>- Penempatan dokter spesialis/ residen merupakan wewenang kemenkes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kematian pasien &gt; 48 jam masih tinggi dari standar yaitu 8,01%</li> <li>- Kejadian pulang paksa masih tinggi dari standar yaitu 6,77%</li> <li>- Belum tersedia ruangan rawat inap untuk pasien paru (TB)</li> <li>- Dokter spesialis bedah masih belum definitif di RSUD</li> </ul>
	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%			
	3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%			
	4. Jam visite dokter spesialis	08.00-14.00 (setiap hr krj)			
	5. Kejadian Infeksi pasca operasi	$\leq$ 2%			
	6. Kejadian infeksi nosokomial	<5%			
	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%			
	8. Kematian pasien > 48 jam	$\leq$ 1%			
	9. Kejadian pulang paksa	$\leq$ 10 %			
	10. Kepuasan pelanggan	$\geq$ 60%			
	11. Rawat inap TB				
a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. 100%				
b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. 100%				
BEDAH	1. Waktu tunggu operasi efektif	$\leq$ 3 hari			
	2. Kejadian kematian di meja operasi	$\leq$ 1 %			
	3. Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%			
	4. Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%			
	5. Tidak ada kejadian salah tindakan pada operasi	100%			
	6. Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%			
	7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	$\leq$ 6%			

PERSALINAN DAN PERINATOLOGI	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	≤ 1 %	- Mengusulkan kebutuhan dokter spesialis ke Kemenkes  - Mengusulkan pelatihan untuk TIM PONEK  - Mengusulkan kebutuhan peralatan dan Kegiatan peningkatan SDM untuk pelatihan BBLR	- Persetujuan anggaran untuk mendukung minat dokter spesialis ke Kabupaten Tebo  - Pelaksanaan pelatihan TIM PONEK biasanya dilaksanakan oleh dinas propinsi	- Belum tersedianya dokter spesialis kebidanan yang definitif  - Belum tersedianya dokter spesialis bedah yang definitif  - Tim PONEK belum berjalan krn adanya anggota tim yang pindah tugas ke daerah lain  - Peralatan dan SDM untuk menangani BBLR masih terbatas
		≤ 30%			
		≤ 0,2%			
	2. Pemberi pelayanan persalinan normal	80%			
	3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	80%			
	4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%			
	5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	70%			
	6. Pertolongan persalinan melalui Secsio Cesaria	≤ 40%			
	7. Keluarga Berencana				
a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh dr.SpOG, dr.SpB dan dr. Umum terlatih	100%				
b. Prentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%				
8. Kepuasan pelanggan	≥ 80%				

INTENSIF	1.Rata-rata pasien yang kembali keperawatan dengan kasus yg sama < 72 jam	≤ 3%	- Mengusulkan kebutuhan sarana dan prasana ruang intensif	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pelatihan dan pemenuhan sarana dan prasarana ruang intensif - Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan penyelenggara kegiatan pelatihan ruang intensif seperti dengan RSU Sardjito Yogyakarta	- Ruang intensif (ICU) belum operasional  - SDM yang sudah dilatih untuk ruang intensif baru beberapa orang  - Sarana dan Prasarana untuk ruang intensif belum maksimal
	2. Pemberi pelayanan unit intensif	100%	- Mengusulkan biaya untk kegiatan pelatihan bagi tenaga kesehatan di ruang intensif		
RADIOLOGI	1.Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	2 jam 20 mnt	- Mengusulkan anggaran untuk insentif untuk dokter spesialis penunjang	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pelatihan dan pemenuhan sarana dan prasarana radiologi	- Dokter spesialis radiologi bersifat part time
	2. Pelaksanaan ekspertisi	2 kali/mgg	- mengusulkan kebutuhan sarana dan prasarana dokter spesialis penunjang	- Persetujuan anggaran untuk insentif dokter spesialis penunjang	- Kepuasan pelanggan belum pernah di survei
	3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	2%	- mengusulkan kegiatan survei kepuasan pelanggan	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan survei kepuasan pelanggan.	
	4. Kepuasan Pelanggan	90%	- mengusulkan kegiatan pelatihan tuk peningkatan SDM radiologi		
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK	1.Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 84 menit			
	2. Pelaksanaan ekspertisi	D3 analisis			
	3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%			
	4. Kepuasan pelanggan	≥ 80%			
REHABILITASI MEDIK	1.Kejadian Drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	Belum Ada	- Mengusulkan anggaran untuk sarana dan prasarana fisioterapi	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pelatihan dan pemenuhan sarana dan prasarana fisioterapi	- Ruang khusus untuk rehabilitasi medik belum tersedia
	2.Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	Belum Ada	- mengusulkan kegiatan pelatihan untuk peningkatan SDM fisioterapi	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pelatihan peningkatan SDM Fisioterapi	- Kegiatan rehabilitasi medik yang dilakukan sekarang berupa fisioterapi yang dilakukan oleh tenaga fisioterapi

	3. Kepuasan Pelanggan	Belum Ada		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pelatihan peningkatan SDM Fisioterapi</li> <li>- Persetujuan anggaran untuk kegiatan penyusunan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan rehabilitasi medik yang dilakukan sekarang berupa fisioterapi yang dilakukan oleh tenaga fisioterapi</li> <li>- Sarana dan prasarana fisioterapi masih belum maksimal</li> </ul>
FARMASI	1.Waktu tunggu pelayanan		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan penyusunan formularium obat RSUD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan anggaran untuk kegiatan penyusunan formularium obat</li> <li>- Persetujuan anggaran untuk kegiatan survei waktu tunggu dan kepuasan pelanggan di farmasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum disusunnya formularium Obat RSUD</li> <li>- Belum dilaksanakan survei waktu tunggu dan kepuasan pelanggan di farmasi</li> </ul>
	a. Obat jadi	≤ 30 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan kegiatan survei waktu tunggu dan kepuasan pelanggan di farmasi</li> </ul>		
	b. Racikan	≤ 45 menit			
	2.Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%			
	3.Kepuasan pelanggan	≥ 76%			
	4.Penulisan resep sesuai formularium	0%			
GIZI	1.Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 95%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan kegiatan monitoring dan Evaluasi kegiatan gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan anggaran untuk kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum dilaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan gizi</li> </ul>
	2.Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 30%			
	3.Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	98%			
TRANFUSI DARAH	1.Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	99%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan kegiatan pemeliharaan peralatan UTD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pemeliharaan peralatan UTD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih kurangnya tenaga UTD yang terlatih</li> </ul>
	2.Kejadian reaksi tranfusi	0,4%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan kegiatan pelatihan untuk tenaga UTD</li> <li>- Mengusulkan penambahan tenaga UTD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan anggaran untuk pelatihan dan penambahan tenaga UTD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih kurangnya Tenaga UTD yang ada sekarang hanya 3 orang (2 orang PNS dan 1 orang honor kontrak)</li> </ul>
PELAYANAN GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%			

REKAM MEDIK	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	- Melakukan pemeriksaan terhadap semua map rekam medik setelah habis pelayanan	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan sistem rekam medik secara komputerisasi	- Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan masih rendah  - Pelaksanaan rekam medik masih bersifat manual
	2. Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	- Mengusulkan pelaksanaan rekam medik dengan sistem komputerisasi		
	3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit			
	4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	≤ 15 menit			
PENGELOLAAN LIMBAH	1. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS, 30 mg/l d. PH 6-9	- Mengusulkan anggaran untuk kegiatan pemeriksaan baku mutu limbah  - Mengusulkan kegiatan pemeliharaan IPAL	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pemeliharaan IPAL RSUD  - Persetujuan anggaran untuk kegiatan pemeriksaan baku mutu limbah	- Belum dilaksanakan pemeriksaan baku mutu limbah
	2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%			
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	- Membuat data base semua karyawan termasuk jenis pelatihan yang mereka terima	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan karyawan  - Persetujuan anggaran untuk kegiatan peningkatan mutu dan jenis pelayanan RSUD  - Persetujuan anggaran untuk peningkatan sarana dan prasarana pelayanan RSUD	- Masih rendahnya jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun  - Cost recovery masih rendah hanya 12,26%
	2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	- Mengusulkan kegiatan pelatihan sesuai dengan kebutuhan RSUD		
	3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	- Meningkatkan mutu dan jenis pelayanan RSUD untuk meningkatkan PAD RSUD		
	4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	- Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan RSUD		
	5. Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%			
	6. Cost recovery	≥ 40%			
	7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%			

	8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam			
	9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%			
AMBULANCE/ KERETA JENAZAH	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 Jam	- Mengusulkan biaya operasional ambulance agar lebih besar dari operasional mobil dinas biasa	- Persetujuan anggaran untuk operasional ambulance	- Biaya operasional ambulance masih terbatas
	2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rs	≤ 30 menit			
	3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit			
PEMULASARAN MAYAT	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 Jam			
PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RS	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 70%	- Mengusulkan terbatasnya sarana dan prasarana untuk pemeliharaan alat  - Mengusulkan peningkatan SDM pemeliharaan alat melalui pendidikan dan pelatihan formal  - Mengusulkan anggaran untuk kalibrasi sesuai dg jumlah alat yang ang di kalibrasi	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pemeliharaan alat kesehatan  - Koordinasi pelaksanaan pelatihan dengan instansi terkait	- Masih terbatasnya sarana dan prasana untuk pemeliharaan alat  - Masih terbatasnya keterampilan SDM pemeliharaan alat  - Masih rendahnya anggaran untuk kalibrasi alat
	2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	50%			
	3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	80%			
PELAYANAN LAUNDRY	1. Tidak adanya kejadian linen hilang	100%			
	2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100%			
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)	1. Ada anggota tim PPI yang terlatih		- Mengusulkan pelatihan untuk anggota PPI  - Mengusulkan kelengkapan APD RSUD yg sesuai standar  - M elaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nasokomial secara rutin	- Persetujuan anggaran untuk kegiatan pelatihan anggota PPI  - Persetujuan anggaran untuk pengadaan APD RSUD	- Belum ada pelatihan untuk anggota PPI  - APD yang tersedia belum sesuai Standar  - Pencatatan dan pelaporan infeksi nasokomial belum dilaksanakan secara rutin
	2. Tersedia APD di setiap instalsi/departemen				
	3. Kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)				

### 3.2 Telaahan Visi dan Misi Kabupaten Tebo Tahun 2017-2022

#### **“TEBO TUNTAS 2022 (TEBO TERTIB, UNGGUL, TENTRAM, ADIL DAN SEJAHTERA TAHUN 2022)”**

##### **Maksud dari Visi tersebut adalah :**

- Terwujudnya pengelolaan pemerintahan dan masyarakat yang teratur.
- Terwujudnya daerah yang berdaya saing tinggi.
- Terwujudnya keadaan yang aman dan kondusif dalam masyarakat.
- Terwujudnya keseimbangan pembangunan antar sektor, antar wilayah dan antar kelompok masyarakat sesuai dengan prioritas dan kebutuhan.
- Terpenuhinya kebutuhan hidup masyarakat baik material maupun spiritual secara wajar.

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut, ditetapkan 6 (enam) Misi Pembangunan Kabupaten Tebo Tahun 2017 – 2022 yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas infrastruktur layanan umum.
2. Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan serta tatanan kehidupan beragama dan berbudaya.
3. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*).
4. Mendorong tumbuhnya perekonomian daerah dan pendapatan masyarakat berbasis agribisnis dan agroindustri dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup.
5. Mendorong terciptanya ketentraman dan ketertiban dalam kehidupan bermasyarakat.

Berdasarkan telaah visi dan misi diatas, RSUD merupakan bagian dalam upaya pencapaian misi ke 2 (dua) yaitu meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan serta tatanan kehidupan beragama dan berbudaya.

### 3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”. 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.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang ditandai dengan meningkatnya status kesehatan masyarakat dan 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 dengan indikator yang dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 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 risiko 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.

RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo sebagai satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah di Kabupaten Tebo akan berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Tebo.

### 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dalam penyusunan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) harus memperhatikan aspek kesehatan, disisi lain dalam paradigma sehat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terkait termasuk peruntukan tata ruang. Pembangunan aspek kesehatan dipastikan tidak akan melanggar rencana tata ruang wilayah.

Berdasarkan kajian KLHS yang dilakukan Provinsi Jambi untuk penyusunan RPJMD Provinsi Jambi, terdapat 25 (dua puluh lima) program yang diperkirakan mempengaruhi dampak lingkungan strategis. RSUD STS selama 5 (lima) tahun ke depan tidak memberikan dampak lingkungan strategis.

### 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan fungsi RSUD Sutan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo, telaah visi, misi, dan program kerja Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, telaah Renstra K/L dan Propinsi, telaah RTRW dan KLHS dapat ditentukan isu–isu strategis yang harus ditindaklanjuti oleh RSUD Sutan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo yaitu :

1. Tersedianya sarana dan prasarana RSUD Sutan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo yang memadai terutama untuk pembangunan gedung dan peralatan kesehatan.
2. Tersedianya sumber daya yang memadai.

3. Tersedianya anggaran RSUD Sutan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo yang memadai.
4. Adanya dukungan instansi terkait, DPRD, Dinas kesehatan dan lembaga lainnya.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi seluruh kegiatan pelayanan.
6. Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada maupun menambah pelayanan yang belum ada sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
7. Bekerjanya sistim informasi rumah sakit dalam RSUD Sutan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo sehingga resiko-resiko dari pelaksanaan kegiatan dapat dipertanggung jawabkan.
8. Meningkatkan komunikasi dan informasi di seluruh jajaran Rumah Sakit.
9. Adanya upaya pemeliharaan keamanan dilingkungan RSUD Sutan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo yang mantap.



## TUJUAN, DAN SASARAN

### 4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO

#### A. TUJUAN

Tujuan adalah sesuatu (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu pada pernyataan Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Tebo serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis.

Tujuan RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo adalah sebagai berikut :

**“Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan”**

#### B. SASARAN

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Dalam sasaran dirancang pula indikator sasaran disertai dengan rencana tingkat capaian untuk diwujudkan pada tahun bersangkutan.

Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu/ tahunan secara berkesinambungan sejalan dengan tujuan yang ditetapkan dalam rencana strategis.

Adapun sasaran RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo pada tahun 2017 - 2022 adalah :

1. Meningkatnya Cakupan dan Mutu Pelayanan Kesehatan
2. Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit Dan Layanan Publik

Untuk melihat secara detail keterkaitan Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo Jambi tahun 2017 - 2022 dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini :

**Tabel 4.1**  
**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Sultan Thaha Saifuddin**  
**Kabupaten Tebo Tahun 2017 - 2022**

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-				
					2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1.Tingkat Akreditasi RS	Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar	75%	85%	90%	95%	95%
		2.Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit dan layanan publik	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	76,61	77,00	77,61	78,00	78,61
				Cost Recovery Ratio (CRR)	70%	75%	80%	85%	90%



## BAB V

# STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN RSUD STS STRATEGI

Strategi adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Berikut matrik sasaran, strategi dan arah kebijakan :

**Tabel 5.1**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

VISI : TEBO TUNTAS 2022 (TEBO TERTIB, UNGGUL, TENTRAM, ADIL DAN SEJAHTERA TAHUN 2022)			
MISI II: Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan serta tatanan kehidupan beragama dan berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Cakupan dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatkan persentase Elemen Akreditasi Rumah Sakit yang memenuhi Standar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan standarisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM</li> <li>2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan RS tingkat nasional (akreditasi)</li> <li>3. Pemenuhan Indikator Pelayanan Rumah Sakit agar dapat memenuhi standar Nasional</li> </ol>
		Meningkatkan persentase Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	Melakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) minimal 1 kali dalam setahun
		Meningkatkan dan mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit	Terpenuhinya sarana dan prasarana yang dapat mendukung proses pelayanan kesehatan
	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola dan Layanan Publik	Meningkatkan kompetensi SDM aparatur secara profesional dan efisien	Peningkatan kualitas aparatur dengan mengikut sertakan ke pendidikan dan pelatihan, bimbingan teknis, short course dan pendidikan berjenjang
		Meningkatkan pengelolaan keuangan yang akuntabel	Peningkatan kualitas pengelolaan keuangan yang akuntabel dan transparan

**BAB VI****RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, SERTA PENDANAAN****A. Program**

Program adalah kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah maupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat guna mencapai sasaran tertentu.

Adapun program-program yang akan dilaksanakan di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo adalah :

1. Program Peningkatan Pelayanan BLUD
2. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
3. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
4. Program Peningkatan Sarana dan Prasaran Aparatur

**B. Kegiatan**

Dengan merujuk program tersebut, maka RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo merumuskan kegiatan tahun 2017-2022 sebagai berikut :

1. Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD
2. Kegiatan Pembangunan rumah sakit
3. Kegiatan Pembangunan ruang poliklinik rumah sakit
4. Kegiatan Pembangunan gudang obat/ apotek
5. Kegiatan Penambahan ruang rawat inap
6. Kegiatan Pengembangan ruang gawat darurat
7. Kegiatan Pengembangan ruang ICU, ICCU & NICU
8. Kegiatan Pengembangan ruang operasi
9. Kegiatan Pengembangan ruang isolasi
10. Kegiatan Pengembangan ruang bersalin
11. Kegiatan Pengembangan ruang inkubator

12. Kegiatan Pengembangan ruang bayi
13. Kegiatan Pengembangan ruang rontgen
14. Kegiatan Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit
15. Kegiatan rehabilitasi bangunan rumah sakit
16. Kegiatan Pengadaan Alat-Alat kesehatan rumah sakit
17. Kegiatan Pengadaan obat-obatan rumah sakit
18. Kegiatan pengadaan ambulance/ mobil jenazah
19. Kegiatan Pengadaan mebeleur rumah sakit
20. Kegiatan Pengadaan perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit  
(dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain)
21. Kegiatan pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit
22. Kegiatan pembangunan reservoir dan tower air bersih
23. Kegiatan penyediaan jasa kebersihan kantor
24. Kegiatan pembangunan Gedung Kantor

Rencana Program dan Kegiatan, Indikator kinerja , kelompok sasaran dan pendanaan indikatif sebagaimana terdapat pada tabel 6.1 di bawah ini :

Tabel 6.1  
Rencana Program , Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif RSUD Sultan Thaha Saifuddin Tebo  
Provinsi Jambi

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	TAHUN PELAKSANAAN														SKPD Penanggung Jawab	
						2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD			
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
							(Juta)		(Juta)		(Juta)		(Juta)		(Juta)		(Juta)		(Juta)		
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1. Meningkatkan Cakupan dan Mutu Pelayanan Kesehatan 2. Meningkatkan Kualitas Tata Kelola dan Layanan Publik	1.02.02.01	Program Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Unit Layanan dan Pendukung yang Beroperasi Secara Optimal	100%	100%	19,000.00	100%	19,000.00	100%	19,448.40	100%	19,907.38	20,377.20	20,858.10	100%	100%	118,591.08	118,591.08	RSUD	
				Persentase Pegawai Yang Memenuhi Standar Kompetensi	100%	100%		100%												100%	100%
		1.02.02.01.01	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD	1. Persentase Unit Layanan dan Pendukung yang Beroperasi Secara Optimal 2. Persentase Pegawai Yang Memenuhi Standar Kompetensi	100%	100%	19,000.00	100%	19,000.00	100%	19,448.40	100%	19,907.38	100%	20,377.20	100%	20,858.10	100%	118,591.08	118,591.08	RSUD
		1.02.02.26	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Persentase Sarana Prasarana Rumah Sakit yang sesuai dengan klasifikasi	100%	100%	6,957.03	100%	11,710.05	100%	11,986.41	100%	12,269.29	100%	12,558.84	100%	12,855.23	100%	68,336.85	68,336.85	RSUD

1.02.02.26.01	Pembangunan Rumah Sakit	Tersedianya lahan yang cukup untuk parkir kendaraan pasien, keluarga pasien dan staf rumah sakit	1 lahan parkir					1 lahan parkir	185.00							1 lahan parkir	185.00	RSUD
		Tersedianya pagar rumah sakit (Rawat Inap)	1 unit	1 Unit	185.00	1 Unit	185.00									1 Unit	370.00	RSUD
		Tersedianya Gedung Workshop	0					1 Unit	1,015.00							1 Unit	1,015.00	RSUD
		Tersedianya Gedung CSSD	0	1 Unit	1,350.00	1 Unit	1,350.00									1 Unit	2,700.00	RSUD
		Pembangunan Ruang Tunggu/ Joglo Keluarga pasien	1 Unit	1 Unit	200.00	1 Unit	386.40	1 Unit	395.52	1 Unit	404.85	1 Unit	414.41	1 Unit	424.19	6 Unit	2,225.37	RSUD
		Tersedianya selasar penghubung RS yang memenuhi standar	100%	100%	250.00	100%	250.00	100%	255.90	100%	261.94	100%	268.12	100%	274.45	100%	1,560.41	RSUD
		Tersedianya gedung Haemodialisa (HD)	100%							1 Unit	600.00					1 Unit	600.00	RSUD
1.02.02.26.02	Pembangunan ruang poliklinik rumah sakit	Tersedianya ruang poliklinik rumah sakit yang memadai	100%							100%	1,000.00					100%	1,000.00	RSUD
1.02.02.26.03	Pembangunan Gudang Obat/apotek	Tersedianya Gudang Obat	0			1 Unit	542.95									1 Unit	542.95	RSUD
1.02.02.26.04	Penambahan Ruang Rawat Inap	Tersedianya gedung RI. Paru	1 Unit					1 Unit	1,500.00							1 Unit	1,500.00	RSUD

	Penambahan Ruang Rawat Inap	Tersedianya gedung VIP	1 Unit			1 Unit	1,500.00								2 Unit	1,500.00	RSUD
	Penambahan Ruang Rawat Inap	Tersedianya gedung PICU	0										1 Unit	1,200.00	1 Unit	1,200.00	RSUD
1.02.02.26.05	Pengembangan Ruang Gawat Darurat	Tersedianya gedung gawat darurat sesuai kebutuhan RSUD	1 Unit						1 Unit	1,200.00					1 Unit	1,200.00	RSUD
1.02.02.26.06	Pengembangan Ruang ICU, ICCU & NICU	Tersedianya ruang ICU, ICCU & NICU sesuai kebutuhan	1 Unit								1 Unit	1,500.00			1 Unit	1,500.00	RSUD
1.02.02.26.07	Pengembangan Ruang Operasi	Tersedianya Ruang Operasi yang memadai	1 Unit						1 Unit	1,500.00					1 Unit	1,500.00	RSUD
1.02.02.26.09	Pengembangan Ruang Isolasi	Tersedianya gedung isolasi sesuai kebutuhan RSUD	1 Unit								1 Unit	1,200.00			1 Unit	1,200.00	RSUD
1.02.02.26.10	Pengembangan ruang bersalin	Tersedianya ruang bersalin sesuai dengan kebutuhan RSUD	1 Unit					1 Unit	1,200.00						1 Unit	1,200.00	RSUD
1.02.02.26.11	Pengembangan ruang inkubator	Tersedianya ruang inkubator yang memadai	1 unit								1 Unit	1,000.00			1 Unit	1,000.00	RSUD
1.02.02.26.12	Pengembangan ruang bayi	Tersedianya ruang bayi sesuai dengan kebutuhan RSUD	1 unit						1 Unit	400.00					1 Unit	400.00	RSUD
1.02.02.26.13	Pengembangan ruang rontgen	tersedianya ruangan rontgen yang memenuhi standar	1 unit										1 Unit	1,500.00	1 Unit	1,500.00	RSUD

1.02.02.26.16	Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit	Tersedianya tempat penampungan sementara limbah B3 rumah sakit	0					1 Unit	220.00							1 Unit	220.00	RSUD
1.02.02.26.17	Rehabilitasi bangunan rumah sakit	Terpenuhiya bangunan rumah sakit yang memenuhi standar	1 Tahun	1 Tahun	152.43	1 Tahun	400.00	1 Tahun	409.44	1 Tahun	419.10	1 Tahun	428.99	1 Tahun	439.12	5 tahun	2,249.08	RSUD
1.02.02.26.18	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	Tersedianya alat-alat kesehatan rumah sakit sehingga pelayanan pasien terpenuhi secara optimal	1 Pkt	1 Pkt	1,000.00	1 Pkt	1,500.00	1 Pkt	1,535.40	1 Pkt	1,571.64	1 Pkt	1,608.73	1 Pkt	1,646.69	6 Pkt	8,862.45	RSUD
1.02.02.26.19	Pengadaan Obat-Obatan rumah sakit	Tersedianya obat di rumah sakit	1 Tahun	1 Tahun	3,000.00	1 Tahun	3,305.15	1 Tahun	2,705.54	1 Tahun	2,286.63	1 Tahun	3,451.51	1 Tahun	4,620.28	5 Tahun	19,369.11	RSUD
1.02.02.26.20	Pengadaan ambulanc e/ mobil jenazah	Tersedianya kendaraan untuk merujuk pasien RS	3 Unit			2 Unit ambulance	610.55	2 Unit ambulance	624.96	2 Unit ambulance	639.71	2 Unit ambulance	654.81	2 Unit ambulance	670.26	10 Unit ambulance	3,200.28	RSUD
1.02.02.26.21	Pengadaan Mebeleur Rumah Sakit	Tersedianya perlengkapan mebeleur rumah sakit	1 Pkt	1 Pkt	140.00	1 Pkt	180.00	1 Pkt	184.25	1 Pkt	188.60	1 Pkt	193.05	1 Pkt	197.60	6 Pkt	1,083.49	RSUD
		Tersedianya Peralatan dan perlengkapan Rumah Sakit	1 Pkt	1 Pkt	121.10	1 Pkt	150.00	1 Pkt	153.54	1 Pkt	157.16	1 Pkt	160.87	1 Pkt	164.67	6 Pkt	907.34	RSUD
1.02.02.26.22	Pengadaan Perlengkapan RT RS (Dapur, Ruang Pasien, Laundry, Ruang Tunggu	Tersedianya perlengkapan Rumah Tangga yang memadai sesuai dengan kebutuhan RSUD	1 Pkt	1 Pkt	558.50	1 Pkt	600.00	1 Pkt	614.16	1 Pkt	628.65	1 Pkt	643.49	1 Pkt	658.68	6 Pkt	3,703.48	RSUD

		dan Lain-lain)																	
	1.02.02.26.23	Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit	Berjalannya kegiatan administrasi	100%			100%	750.00	100%	767.70	100%	785.82	100%	804.36	100%	823.35	100%	3,931.23	RSUD
	1.02.02.26.27	Pembangunan Reservoir dan Tower Air bersih	Tersedianya Reservoir dan tower air bersih	0					1 Unit	220.00	1 Unit	225.19	1 Unit	230.51	1 Unit	235.95	4 Unit	911.65	RSUD
Meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit dan SDM yang profesional	1.02.02.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Presentasi Penyelesaian Administrasi Perkantoran	100%	100%	962.15	100%	962.15	100%	984.85	100%	1,008.10	100%	1,031.89	100%	1,056.24	100%	6,005.36	RSUD
	1.02.02.01.08	Penyediaan Jasa Kebersihan kantor	Adanya petugas kebersihan dan alat pembersih maupun bahan pembersih lainnya	100%	100%	962.15	100%	962.15	100%	984.85	100%	1,008.10	100%	1,031.89	100%	1,056.24	100%	6,005.36	RSUD
	1.02.02.02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana aparatur	100%	100%	292.51	100%	180.00	100%	184.25	100%	188.60	100%	193.05	100%	197.60	100%	1,236.00	RSUD
	1.02.02.02.02	Pembangunan Gedung Kantor	Kegiatan RS Berjalan Lancar	100%	100%	292.51	1 Unit gedung kantor	180.00	1 Unit Gedung kantor	184.25	1 Unit Gedung kantor	188.60	1 Unit Gedung kantor	193.05	1 Unit Gedung kantor	197.60	100%	1,236.00	RSUD



## **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Rencana strategis RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo tahun 2017-2022 diharapkan mampu memberikan arah perencanaan pembangunan agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional dan global. Dengan pendekatan perencanaan strategis yang jelas dan sinergis, instansi pemerintah lebih dapat menyelaraskan visi dan misi dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan akuntabilitas kinerja.

Perencanaan strategis RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo tahun 2017-2022 mencoba mengadopsi program RPJM Daerah Kabupaten Tebo.

Dalam pelaksanaannya diharapkan dapat terwujud komitmen dan pengembangan potensi yang ada dalam mendukung arahan visi, misi serta tujuan yang ditetapkan melalui Renstra RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo. Dengan demikian program-program yang dihasilkan dan dilaksanakan, bermanfaat bagi masyarakat sebagai sasaran akhirnya.

Akhirnya, perlu diperhatikan bahwa berhasil tidaknya suatu perencanaan bukan hanya dari tersedianya suatu dokumen dan rumusan perencanaan semata, tetapi ditentukan dari implementasi serta fase evaluasi yang sistematis terhadap pencapaian visi, misi dan tujuan RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo.

Indikator kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD ini terdapat pada tabel 7.1 di bawah ini :

Tabel 7.1

## Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator Sasaran	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2017	2018	2019	2020	2021	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Persentase Elemen Akreditasi Rumah Sakit yang memenuhi standar	Na	Na	75%	85%	95%	100%	100%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat	Na	Na	76	82	83	84	84
3	Cost Recovery Ratio	≥40%	≥40%	60%	80%	85%	85%	85%
4	Persentase Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Unit Layanan dan Pendukung yang Beroperasi Secara Optimal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase Pegawai/ Tenaga Kesehatan yang berkompeten	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



## PENUTUP

Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Lingkup RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Provinsi Jambi Tahun 2017 - 2022 merupakan pedoman dan arahan bagi RSUD dalam pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan di Kabupaten Tebo sesuai dengan posisi dan peran yang diemban, dan dengan berpedoman kepada RPJMD Kabupaten Tebo 2017 - 2022. Renstra RSUD ini akan menjadi dasar dalam Penyusunan Renja dan RKPD serta digunakan sebagai instrumen evaluasi penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD.

Keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Provinsi Jambi Tahun 2017 - 2022 tentunya akan dapat diwujudkan dengan dukungan dari seluruh stakeholder yang ada, kerjasama yang kuat antara Pemerintah Kabupaten, komitmen dan dukungan DPRD Kabupaten Tebo, serta kerjasama dengan perguruan tinggi, pihak swasta, LSM dan masyarakat sipil.

Muara Tebo, Agustus 2019

Direktur RSUD Sultan Thaha Saifuddin  
Kabupaten Tebo,

**dr. Oktavienni, M.Ked.An,Sp.An**  
**NIP. 19771001 200604 2 014**