



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

RENCANA STRATEGIS 2019 - 2023

KOTA PALANGKA RAYA

2019/1/31 10:37

Alamat : Jl. Mahir Mahar Km 18,5
Telp (0536) 3246101 Kalampangan Kode Pos 73114
Email : rsupalangkaraya@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-NYA Rencana Strategi (Renstra) RSUD Kota Palangka Raya Tahun 2019 - 2023 dapat kami susun. Renstra RSUD Kota Palangka Raya merupakan dokumen yang berisi potensi, peluang, tantangan dan hambatan yang ada. dimana Renstra menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan baik kesehatan maupun administrasi di RSUD Kota Palangka Raya.

Renstra RSUD Kota Palangka Raya Tahun 2019 - 2023 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan khususnya pedoman pokok pengelolaan kegiatan dan keuangan rumah sakit, serta dilaksanakan dengan pertimbangan kebutuhan dan rencana pengembangan infrastruktur dan tetap mengedepankan peran dan fungsi rumah sakit sebagai fasilitas rujukan oleh seluruh stake holder jajaran kesehatan baik di Puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya di wilayah kerja Kota Palangka Raya termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha.

Kami menyadari bahwa penyusunan Renstra ini masih perlu penyempurnaan, mengingat sangat dinamisnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan rujukan kepada pasien. Sehingga kesempurnaan penyusunan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di masa akan datang sangat diperlu dalam rangka perbaikan dan penyesuaian selama lima tahun mendatang.

Direktur
RSU Kelas D Kota Palangka Raya



dr. ABRAM SIDI WINASIS
Penata Tk.I
NIP. 19760824 200801 1 022

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	4
1.2. Dasar Hukum Penyusunan	5
1.3. Maksud dan Tujuan	6
1.4. Sistematika Penulisan	6
 BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN	
2.1. Tugas dan Fungsi	8
2.2. Struktur Organisasi RSUD Kota Palangka Raya	11
2.3. Sumber Daya RSUD	12
2.4. Kinerja Pelayanan	13
2.5. Tantangan dan Peluang	13
 BAB III ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	
3.1. Identifikasi Permasalahan	15
3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah & Wakil Kepala Daerah	18
3.3. Telaah Renstra Kementerian/Lembaga Dan Provinsi Kalimantan Tengah	19
3.4. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis...	22
3.5. Penentuan Isu Isu Strategis	27
 BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN DAN KEBIJAKAN	30
 BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF	33
 BAB VI INDIKATOR KINERJA RSUD	35
 BAB VII PENUTUP	36
 LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Palangka Raya merupakan salah satu unsur penyelenggara pemerintah daerah sebagai unit pelayanan dibidang kesehatan yang dalam upaya mencapai keberhasilannya perlu didukung dengan perencanaan yang baik sesuai dengan visi dan misi organisasi. Maka pendekatan yang dilakukan adalah melalui perencanaan strategis yang merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan mendasar yang dibuat untuk diimplementasikan oleh RSUD Kota Palangka Raya dalam rangka pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Mengingat kesehatan menjadi indikator kemajuan bangsa sebagaimana tercakup dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) memberikan makna bahwa dengan sehat maka manusia dapat melakukan kegiatan produktif selama hidupnya. Pembangunan kesehatan juga merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan individu maupun masyarakat yang optimal sesuai dengan amanat Undang Undang Dasar 1945 pasal 28H yaitu setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Di dalam ketentuan lainnya yaitu Intruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dinyatakan bahwa perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional dan global, dan tetap berada dalam tatanan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah yang dijabarkan dalam 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 Dokumen Rencana Strategis dimaksud setidaknya memuat visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi (cara mencapai tujuan dan sasaran), serta memuat kebijakan, program dan kegiatan yang berdasarkan pada RPJMD Kota Palangka Raya.

Rencana strategis RSUD Kota Palangka Raya yang selanjutnya disingkat dengan Renstra RSUD adalah dokumen perencanaan RSUD Kota Palangka Raya untuk periode 5 (lima) tahun yaitu Tahun 2019-2023. Dalam perjalanan 5 (lima) tahun ke depan merupakan kontinuitas dari perjalanan saat ini seperti pada deskripsi. Sesuai dengan ketentuan-ketentuan di atas, maka RSUD Kota Palangka Raya perlu menyusun dan menetapkan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Kota Palangka Raya Tahun 2019 - 2023 sebagai penjabaran dari RPJMD. Renstra RSUD Kota Palangka Raya ini merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai dengan lima tahun yang akan datang, dan

dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul dikemudian hari.

1.2. DASAR HUKUM PENYUSUNAN

Dasar hukum yang dijadikan pedoman dan secara langsung terkait dengan penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Kota Palangka Raya Tahun 2019 - 2023 dapat dikelompokkan dalam 3 (tiga) aspek sebagai berikut :

1. Aspek Penganggaran :
 - a) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
 - b) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 - c) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
2. Aspek Perencanaan
 - a) Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 - b) Peraturan Menteri Dalam Negeri No 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
 - c) Peraturan Pemerintah no 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan
 - d) Peraturan Pemerintah no 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
 - e) Peraturan Pemerintah no 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara, Tahapan, pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
3. Aspek Desentralisasi dan Pemerintah Daerah
 - a) Undang - undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang- undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang
 - b) Undang - undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 - c) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 - d) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Renstra RSUD Kota Palangka Raya tahun 2019 - 2023 adalah sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang menjabarkan RPJMD sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan kepada RSUD Kota Palangka Raya sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya No. 01 Tahun 2015 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Palangka Raya.

Renstra RSUD Kota Palangka Raya dimaksudkan sebagai pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan, baik bagi Pemerintah Daerah, masyarakat dan dunia usaha di dalam membangun kesepahaman, kesepakatan dan komitmen bersama guna mewujudkan cita - cita dan tujuan pembangunan daerah Kota Palangka Raya secara berkesinambungan.

Adapun tujuan penyusunan Renstra RSUD Kota Palangka Raya Tahun 2019 - 2023 adalah sebagai berikut :

- 1). Menjadi pedoman dalam penyusunan anggaran,
- 2). Membangun kesepahaman, kesepakatan dan komitmen pimpinan dalam meningkatkan kinerja,
- 3). Meningkatkan komunikasi dan interaksi antara pimpinan dan staf dalam melaksanakan program dan kegiatan secara lebih terarah, terukur, terpadu, efektif dan efisien.
- 4). Menjabarkan Visi dan Misi Kota Palangka Raya melalui Program Kerja RSUD Kota Palangka Raya

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Renstra RSUD Kota Palangka Raya tahun 2019 - 2023 adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan dan sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi, Sumber Daya RSUD Kota Palangka Raya, Kinerja Pelayanan, Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Kota Palangka Raya.

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Pada bab ini menjelaskan mengenai Identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan RSUD Kota Palangka Raya, Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, Telaahan Renstra K/L, Telaahan RTRW dan Penentuan Isu-isu Strategis.

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, DAN KEBIJAKAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai pernyataan Visi dan Misi, Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah serta Strategi dan Kebijakan RSUD Kota Palangka Raya tahun 2019-2023.

BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Pada bab ini menjelaskan mengenai program dan kegiatan lokalitas RSUD, program lintas RSUD dan program kewilayahan disertai indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif yang ada di RSUD Kota Palangka Raya untuk periode tahun 2019-2023.

BAB VI INDIKATOR KINERJA

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja RSUD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VII PENUTUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Berisi dokumen dan data-data pendukung

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

2.1. TUGAS DAN FUNGSI

Rumah sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Palangka Raya yang mulai beroperasi tahun 2016 sebagai sebuah rumah sakit di wilayah Kota Palangka Raya.

Setelah melalui proses di Kementerian Kesehatan, dalam upaya Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya, dilanjutkan dengan Peraturan Walikota Nomor 54 Tahun 2014 tanggal 31 Desember 2014 maka Rumah Sakit Kota Palangka Raya resmi sebagai rumah sakit Tipe D, dengan kapasitas awal tempat tidur berjumlah 10 TT (Tempat Tidur) sampai dengan tahun 2019 telah memiliki 53 TT yang terdiri dari (41 TT dewasa, 10 TT anak dan 2 TT Isolasi)

RSUD Kota Palangka Raya mempunyai tugas pokok membantu Walikota Palangka Raya dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan rujukan di wilayah Kota Palangka Raya Sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Tipe D.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut RSUD Kota Palangka Raya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 mempunyai fungsi, sebagai berikut :

1. penyelenggaraan kebijakan operasional pelayanan medik;
2. penyelenggaraan kebijakan operasional pelayanan penunjang medik dan non medik;
3. penyelenggaraan kebijakan operasional pelayanan dan asuhan keperawatan;
4. penyelenggaraan kebijakan operasional administrasi umum dan keuangan;
5. penyelenggaraan kebijakan operasional pelayanan rujukan;
6. penyelenggaraan kebijakan operasional pendidikan dan pelatihan;
7. penyelenggaraan kebijakan operasional penelitian dan pengembangan.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 1 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah sebagai unsur pelaksana Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 dan bertanggung jawab kepada Walikota.

Adapun susunan organisasi RSUD Kota Palangka Raya terdiri dari :

1. Direktur,
2. Sub Bagian Tata Usaha, terdiri :
 - a. Perencanaan Program dan Pelaporan;
 - b. Umum dan Kepegawaian;
 - c. Keuangan dan Aset
2. Seksi Pelayanan & Penunjang Medik, terdiri ;
 - a. Pelayanan Medik dan
 - b. Penunjang Medik.
3. Seksi Keperawatan, terdiri ;
 - a. Etika Mutu Asuhan Keperawatan dan Kebidanan
 - b. Penunjang Keperawatan dan Kebidanan

4. Kelompok Jabatan Fungsional.

Sebagaimana susunan organisasi pada RSUD Kota Palangka Raya maka uraian tugas Bagian Tata Usaha, Seksi Pelayanan dan Seksi Keperawatan adalah, sebagai berikut :

1. Bagian Tata Usaha

Kepala Sub Bagian Tata Usaha secara umum mempunyai tugas membantu Direktur RSUD Kota Palangka Raya dalam pengelolaan ketatausahaan RSUD. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :

- 1). Pengordinasikan penyusunan program dan pelaporan RSUD;
- 2). pengumpulan, pengolahan dan analisis data RSUD;
- 3). pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian RSUD;
- 4). pengelolaan administrasi keuangan RSUD;
- 5). pengelolaan sistem informasi rumah sakit di RSUD dan
- 6). pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja RSUD.

a. Sub bagian Perencanaan Program dan Pelaporan

mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan perencanaan sistem rekam medis dan pelaporan kegiatan pelayanan di RSUD. Untuk menyelenggarakan tugas dimaksud, sub bagian program dan pelaporan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a) Penyiapan bahan pengkoordinasian penyusunan program RSUD;
- b) Pengumpulan, pengelolaan dan analisis data RSUD;
- c) Penyusunan anggaran dan kegiatan RSUD;
- d) Pelaksanaan pengelolaan sistem informasi RSUD dan;
- e) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan pelaporan kinerja RSUD.

b. Sub bagian Umum dan Kepegawaian

mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian RSUD. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, sub bagian umum dan kepegawaian mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a) Pelaksanaan pengelolaan administrasi umum, urusan rumah tangga, surat menyurat, kearsipan dan perjalanan dinas;
- b) Penyusunan kebutuhan, pemeliharaan dan inventarisasi perlengkapan;
- c) Penyiapan materi hukum dan ketatalaksanaan dan
- d) Pengelolaan administrasi kepegawaian RSUD.

c. Sub bagian Keuangan dan Aset

mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan penyusunan dan pengelolaan administrasi keuangan RSUD dan aset perlengkapan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, sub bagian Keuangan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a) Pengelolaan administrasi keuangan RSUD;
- b) Pengelolaan administrasi aset dan kebutuhan perlengkapan
- c) Pengelolaan, pengendalian dan pertanggung jawaban administrasi keuangan RSUD.

2. Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik

Pelayanan dan Penunjang Medik mempunyai tugas membantu Direktur RSUD dalam melaksanakan perencanaan bidang pelayanan dan penunjang medik. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, seksi Pelayanan dan Penunjang Medik mempunyai fungsi :

- a. Perumusan dan pengoordinasian kebijakan perencanaan bidang pelayanan dan penunjang medik rumah sakit,
- b. Pelaksana teknik pelayanan dan penunjang medik rumah sakit dan
- c. Mengevaluasi pelayanan dan penunjang medik rumah sakit

Dalam melaksanakan tugas pelayanan dan penunjang medik, yaitu :

a). Pelayanan Medik

Pelayanan dan Pengembangan Medik mempunyai tugas dalam melaksanakan penyusunan petunjuk teknis pelayanan dan pengembangan medik serta pelaksanaan pengelolaan monitoring, evaluasi dan penyusunan pelaporan tugas- tugas pelayanan dan pengembangan medik.

b). Penunjang Medik

Penunjang Medik mempunyai tugas dalam melaksanakan penyusunan petunjuk teknis pelayanan penunjang medik serta pelaksanaan pengelolaan monitoring, evaluasi dan penyusunan pelaporan tugas-tugas pelayanan penunjang medik.

3. Seksi Keperawatan

Seksi Keperawatan Rumah Sakit mempunyai tugas membantu Direktur RSUD dalam melaksanakan perencanaan bidang perawatan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Seksi Perawatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan dan pengoordinasian kebijakan perencanaan bidang perawatan;
- b. Pelaksana model asuhan keperawatan rumah sakit.
- c. Mengevaluasi pelayanan perawatan medik rumah sakit

Dalam melaksanakan tugasnya seksi pelayanan keperawatan, yaitu;

a. Etika Mutu keperawatan

Etika Mutu keperawatan mempunyai tugas dalam melaksanakan perumusan kebijakan perencanaan di bidang asuhan keperawatan serta kajian mutu pelayanan perawatan.

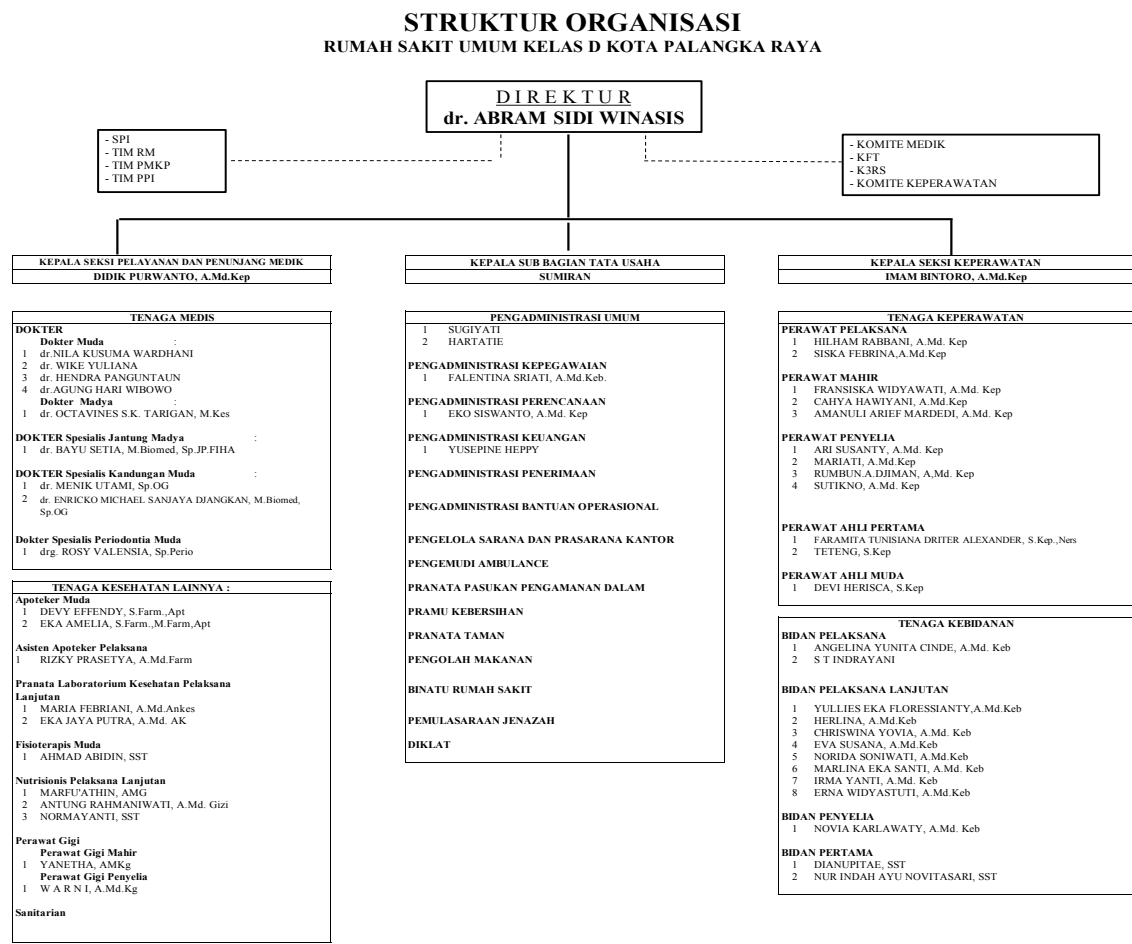
- 1) Penyusunan petunjuk teknik pengkajian asuhan keperawatan
- 2) Penyusunan petunjuk teknik intervensi asuhan keperawatan;
- 3) Penyusunan petunjuk evaluasi asuhan keperawatan
- 4) Penyiapan bahan perumusan dan pengoordinasian perencanaan di bidang Keperawatan

b. Penunjang Perawatan

Penunjang Keperawatan mempunyai tugas dalam melaksanakan perumusan kebijakan perencanaan di bidang penunjang Keperawatan mempunyai fungsi :

- a) Penyusunan perencanaan logistik keperawatan,
- b) Penyiapan bahan perumusan dan pengoordinasian perencanaan di bidang penunjang keperawatan
- c) Mengevaluasi penggunaan logistik keperawatan.

2.2. STRUKTUR ORGANISASI RSUD KOTA PALANGKA RAYA



2.3. SUMBER DAYA RSUD

1. Ketenagaan

Ketenagaan yang ada di RSUD Kota Palangka Raya meliputi tenaga struktural, tenaga medis, paramedis (perawat dan bidan), tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pada tahun 2019 terdapat 70 (tujuh puluh) orang PNS dan 122 (seratus dua puluh dua) orang tenaga kontrak sehingga total tenaga yang ada sebanyak 192 (seratus tujuh puluh dua) orang, dengan rincian pada tabel berikut :

Tabel 1.
Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Jenis Ketenagaan

Uraian	Ketenagaan		Jumlah	%
	PNS	Non PNS		
Struktural	7	0	7	3.6
Medis	21	1	22	11.5
Paramedis	29	61	90	46.9
Tenaga Kesehatan	11	13	24	12.5
Tenaga Non Kesehatan	2	47	49	25.5
TOTAL	70	122	192	100

Dalam memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang berstandar maka tingkat pendidikan kesehatan minimal Diploma III dengan Pendidikan profesi dibidang kesehatan dan untuk ketenagaan non kesehatan minimal jenjang Pendidikan yang ditempuh setingkat sekolah menengah, dimana distribusi jenjang Pendidikan ketenagaan pada RSUD Kota Palangka Raya Tahun 2019 seperti pada table dibawah :

Tabel 2.
Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Uraian	Tingkat Pendidikan					
	S2	S1	D4	D3	SMA	SMP
Struktural	-	1	-	4	2	-
Medis	5	17	-	-	-	-
Paramedis	-	16	2	72	-	-
Tenaga Kesehatan	-	-	-	24	-	-
Tenaga Non Kesehatan	-	8	-	7	34	-
TOTAL	5	42	2	107	36	0
%	2.6	21.9	1.0	55.7	18.8	0

2. Aset Modal

Sarana dan prasarana penunjang di RSUD Kota Palangka Raya terdiri dari aset bergerak dan aset tidak bergerak, yaitu gedung pelayanan & kantor, ambulance, mobil operasional, kendaraan bermotor, alat kedokteran, alat kesehatan penunjang, dan lain lain seperti dalam tabel berikut :

Table 3.
Aset RSUD Kota Palangka Raya

No	Uraian	Jumlah
A	Aset Tidak Bergerak	
1	Tanah	1
2	Gedung	1
B	Aset Bergerak	
1	Kendaraan Roda 4 Ambulance	4
2	Kendaraan Roda 4 Operasional	2
3	Kendaraan Roda 2 Operasional	5
4	Alat Kedokteran	

2.4. KINERJA PELAYANAN

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan selama kurun waktu satu tahun terakhir, RSUD Kota Palangka Raya berusaha melakukan upaya inovatif serta langkah – langkah strategis guna memberikan pelayanan yang terbaik dan menjawab kebutuhan masyarakat Kota Palangka Raya, terutama upaya peningkatan pelayanan masyarakat kurang mampu sebagai upaya mencapai tujuan pembangunan Kota Palangka Raya. Dalam uraian pencapaian kinerja RSUD Kota Palangka Raya akan di jabarkan dalam tinjauan aspek yang merupakan indikator pencapaian target keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Dari capaian kinerja, dengan 5 Indikator Kinerja Sasaran Utama RSUD Kota Palangka Raya pada tahun 2018 - 2023 dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Cakupan Rawat Inap, persentase dari pasien rawat inap terhadap jumlah total pasien RSU dalam kurun waktu tertentu
2. BOR (Bed Occupancy Ratio = Angka penggunaan tempat tidur), nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).
3. TOI (Turn Over Interval = Tenggang perputaran), idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.
4. ALOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat), nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).
5. BTO (Bed Turn Over = angka perputaran tempat tidur), idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali (Depkes, 2015)
6. NDR (Net Death Rate = angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar) sebesar 0%, dan
7. GDR (Gross Death Rate = angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar) sebesar 0%.

2.5. TANTANGAN & PELUANG PELAYANAN

1. Tantangan
 - a. Lokasi berdirinya RSUD Kota Palangka Raya menjadi pengaruh terhadap jarak tempuh pasien ke RSUD Kota Palangka Raya dari pusat kota yaitu sekitar ± 18,5 km mengingat ketersediaan sarana angkutan umum yang masih minim dan bila ada biayanya masih cukup mahal

- b. Tersedianya fasilitas kesehatan yang cukup banyak dalam Kota Palangka Raya khususnya Rumah Sakit Swasta sehingga memberikan alternatif pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat
- c. Ketersediaan tenaga dokter spesialis di RSUD Kota Palangka Raya yang belum memenuhi standar pelayanan minimal
- d. Kelengkapan alat – alat kesehatan khususnya pelayanan kesehatan rujukan yang belum memadai sesuai standar pelayanan minimal
- e. SDM Kesehatan baik di manajemen, tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan yang masih perlu dipenuhi agar sesuai standar ketenagaan rumah sakit

2. Peluang

- a. RSUD Kota Palangka Raya adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kota Palangka Raya
- b. Ketersediaan sarana/ruang pelayanan di RSUD Kota Palangka Raya cukup memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rujukan (4 Pelayanan Spesialis Dasar & 10 Spesialis Penunjang)
- c. Ketersediaan alat-alat kesehatan rujukan & penunjang yang mulai dipenuhi melalui anggaran dak bidang kesehatan namun dengan harapan ada dukungan dari APBD Pemko Palangka Raya
- d. Pelayanan Kesehatan Rujukan RSUD Kota Palangka Raya merupakan Fasilitas Tingkat Lanjut dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) sesuai jenjang rujukan pasien BPJS Kesehatan
- e. RSUD Kota Palangka Raya telah memiliki tenaga spesialis kandungan 2 orang, spesialis jantung & pembuluh darah 1 orang & spesialis periodontologi 1 orang.

BAB III

ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN

Untuk mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis yang berguna bagi pengembangan rumah sakit, sangat diperlukan adanya analisa yang dapat memetakan posisi RSUD Kota Palangka Raya saat ini dalam upaya mengembangkan produk-produk unggulan dan menggali potensi rumah sakit secara optimal yang dapat memaksimalkan kekuatan dan tantangan, untuk dapat meminimalkan kelemahan dan ancaman yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Kota Palangka Raya.

Adapun kekuatan dan tantangan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan rujukan pada RSUD Kota Palangka Raya, diantaranya yang mempengaruhi adalah sebagai berikut :

1. Kondisi Lingkungan Internal

a. Pelayanan Medik

1) Kekuatan

- a) Jenis pelayanan medis spesialis yang dimiliki terus bertambah.(Ada 3 jenis pelayanan Spesialis : Sp. Kandungan, Jantung dan Gigi)
- b) Merupakan RS rujukan pasien rawat inap.
- c) Tarif RS masih kompetitif.
- d) Ada kerjasama dengan BPJS

2) Kelemahan

- a) Belum seluruh pelayanan terpenuhi.
- b) Citra pelayanan RS yang masih rendah.
- c) Sistem informasi RS yang masih kurang.
- d) Kurangnya kenyamanan ruang yang menimbulkan komplain pasien.
- e) Adanya beberapa prosedur pelayanan yang masih dirasakan rumit oleh pasien.
- f) Adanya sebagian petugas dalam memberikan pelayanan kurang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- g) Alat transportasi umum ke lokasi RS yang belum tersedia dan memadai

b. Organisasi dan SDM

1) Kekuatan

- a) Ditetapkannya sebagai PPK BLUD.
- b) Adanya program pengembangan SDM yang berkelanjutan, baik berupa diklat penjenjangan, pendidikan formal maupun pendidikan non formal.
- c) Adanya sistem reward & punishment melalui pemberian jasa pelayanan yang dikaitkan dengan produktifitas yang dihasilkan.

2) Kelemahan

- a) Piranti peraturan tentang PPK BLUD belum lengkap.
- b) SDM belum diberdayakan secara optimal.
- c) Kurangnya budaya kerja karyawan yang mengarah pada kegiatan inovatif.
- d) Adanya keluhan pasien atas pelayanan SDM RS baik dari tenaga medis, paramedis dan non medis.
- e) Instrumen penilaian kinerja SDM belum memadai.

- f) Belum adanya penjenjangan karier yang jelas untuk karyawan dalam pengisian struktur jabatan.
- g) Jumlah tenaga medis (dokter spesialis) dan tenaga paramedis yang masih kurang.

c. Keuangan

1) Kekuatan

- a) Restrukturisasi Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) sebagai BLUD.
- b) Adanya bantuan pendanaan dari berbagai sumber yaitu APBD dan APBN
- c) Peningkatan efisiensi pembiayaan (case-mix).

2) Kelemahan

- a) Perhitungan tarif belum sepenuhnya mengacu Unit Cost.
- b) Akuntansi manajemen masih dalam tahap pengembangan.
- c) Sumber pembiayaan untuk memenuhi fungsi sosial rumah sakit belum optimal.
- d) Belum menggunakan komputerisasi sistem keuangan (SIM RS).
- e) Pelaporan keuangan perbagian / perunit layanan belum bisa diimplementasikan.
- f) Biaya investasi belum memadai.

d. Sarana dan Prasarana

1) Kekuatan

- a) Adanya pengembangan secara bertahap setiap tahun baik bangunan fisik maupun peralatan kedokteran.
- b) Pemeliharaan sarana prasarana cukup baik.
- c) Perkembangan peralatan medis sesuai perkembangan iptekdok.
- d) Memiliki master plan.

2) Kelemahan

- a) Ketersediaan sarana prasana dan standarisasi sarana prasarana gedung dan alat belum lengkap.
- b) Management asset belum optimal.
- c) Keterbatasan ketenagaan baik administrasi maupun fungsional.
- d) Alokasi anggaran operasional yang masih belum memenuhi kebutuhan pelayanan rumah sakit

2. Kondisi Lingkungan Eksternal

Berbagai kondisi eksternal secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi keberhasilan rumah sakit dalam mencapai tujuan cakupan kondisi eksternal antara lain :

a. Undang Undang dan Peraturan Pemerintah yang terkait dengan BLU

- Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum

b. Kebijakan subsidi Pemerintah untuk RS

Kebijakan pemberian subsidi pembiayaan masyarakat miskin melalui program Jamkesmas dan jamkesda berdampak cukup baik untuk menunjang peran sosial rumah sakit. Namun ada kelemahan yang masih perlu dibenahi yaitu terkait aturan yang belum

jelas dan sering mengalami perubahan. Demikian pula dengan bantuan pemerintah pusat melalui dana APBN dan DAK untuk pengembangan sarana dan prasarana sangat membantu rumah sakit dalam upaya peningkatan pelayanan.

c. Perkembangan sosial-budaya dan tingkat pendidikan masyarakat

Tingkat pendidikan masyarakat semakin meningkat, sehingga mampu mendorong masyarakat secara optimal berperilaku hidup sehat. Disisi lain tuntutan terhadap mutu pelayanan dipastikan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran akan haknya untuk mendapat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hal ini harus diantisipasi oleh seluruh jajaran petugas kesehatan untuk meningkatkan profesionalisme dibidangnya agar hasil kerjanya sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

d. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi

Pesatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi menyebabkan dunia tanpa batas. Masyarakat dapat dengan mudah mengakses informasi yang dibutuhkan sehingga bisa dapat mengetahui perkembangan dunia kedokteran dan pelayanan kesehatan. Hal ini mengharuskan rumah sakit dapat membangun jaringan informasi dan komunikasi yang baik serta meningkatkan pelayanan agar tidak ketinggalan dengan institusi pelayanan kesehatan lainnya.

e. Status sebagai Rumah Sakit Pemerintah

Sebagai rumah sakit milik pemerintah, dalam banyak segi memiliki peluang lebih besar untuk berkembang karena banyak kebijakan yang memberikan dampak meringankan rumah sakit antara lain subsidi operasional termasuk gaji pegawai dan investasi / modal. Namun disisi lain rumah sakit pemerintah sebagian besar Citranya di masyarakat masih kurang baik, adalah merupakan suatu tantangan tersendiri untuk mengubah citra tersebut.

f. Keadaan persaingan dalam Industri pelayanan kesehatan

Peningkatan jumlah pesaing baru dalam industri pelayanan kesehatan dengan berbagai produk - produk layanan substitusinya menjadikan persaingan pasar semakin ketat. Tingginya jumlah dokter yang melakukan praktek swasta (dokter umum, dokter spesialis dan pengobatan alternatif) disatu sisi dapat mempengaruhi kinerja pelayanan rawat jalan, walaupun disisi lain merupakan peluang bagi peningkatan kinerja sistem rujukan.

Sistem kompensasi yang lebih tinggi yang diberikan kepada dokter spesialis oleh rumah sakit pesaing, dapat mengakibatkan perhatian dokter terhadap rumah sakit pesaing lebih besar. Demikian pula saat ini banyak puskesmas yang berubah menjadi puskesmas perawatan bahkan juga memiliki tenaga dokter spesialis, sementara sistem rujukan belum tertata dengan baik sehingga banyak pelayanan kesehatan yang idealnya dilaksanakan dirumah sakit, saat ini telah banyak dikerjakan di puskesmas perawatan.

g. Globalisasi Ekonomi

Berlakunya AFTA tahun 2003 dan Era pasar Bebas 2010 (globalisasi ekonomi) yang dipastikan akan diikuti oleh masuknya pemodal dan sumberdaya pelayanan dari mancanegara potensial mengancam pangsa pasar rumah sakit Bahkan pada akhir-akhir ini telah siap tenaga dokter dari berbagai negara tetangga untuk masuk di Indonesia.

h. Ancaman Bencana Nasional

Meskipun dalam sejarahnya wilayah Kota Palangka Raya jarang terjadi bencana namun tetap perlu diwaspadai khususnya terhadap pencemaran asap akibat kebakaran hutan dan lahan.

i. Kebijakan pemerintah tentang SDM/PNS

Sebagai Rumah Sakit Pemerintah, sebagian besar pegawainya adalah PNS yang tunduk kepada peraturan kepegawaian sebagaimana halnya PNS di lembaga pemerintah lain. Kebijakan alokasi formasi yang terbatas dari segi jumlah maupun jenis keahlian menyebabkan pihak manajemen memiliki keterbatasan - keterbatasan yang berakibat lambat dalam merespon perubahan dan tuntutan pelanggan.

3.2. TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH & WAKIL KEPALA DAERAH

Visi Kota Palangka Raya: **“Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota yang Maju, Rukun dan Sejahtera Untuk Semua”** adalah menjadi kota yang teridentifikasi dalam delapan aspek kunci untuk menjadi kota yang cerdas dalam aspek pemerintahan, energi, bangunan, mobilitas, infrastruktur, teknologi, pendidikan, dan kesehatan

Misi Kota Palangka Raya sebagai berikut:

- Pertama :** Mewujudkan kemajuan Kota Palangka Raya Smart Environment (Lingkungan Cerdas)
meliputi: pembangunan infrastruktur, Teknologi Informasi, pengelolaan air, lahan, pengelolaan limbah, manajemen bangunan dan tata ruang, transportasi.
- Kedua :** Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat Smart Society (Masyarakat Cerdas)
meliputi: pengembangan kesehatan, pendidikan, kepemudaan, layanan publik, kerukunan, dan keamanan.
- Ketiga :** Mewujudkan kesejahteraan masyarakat kota dan masyarakat daerah pinggiran Smart economy (ekonomi cerdas)
meliputi pengembangan industri, usaha kecil dan menengah, pariwisata, dan perbankan

Adapun yang dimaksud dengan TERWUJUDNYA KOTA PALANGKA RAYA MENJADI KOTA YANG MAJU adalah:

1. Tercapai angka pertumbuhan ekonomi yang signifikan dan meningkatnya daya beli masyarakat.
2. Peningkatan dukungan infrastruktur dan teknologi informasi untuk menjadi kota yang cerdas.
3. Meningkatnya kemandirian ekonomi kota menuju kota jasa yang berkelanjutan.
4. Terciptanya lapangan kerja untuk mengurangi pengangguran terbuka.
5. Meningkatnya kualitas hidup manusia dengan terpenuhinya hak-hak sosial rakyat dan membaiknya mutu lingkungan hidup.

Adapun yang dimaksud dengan TERWUJUDNYA KOTA PALANGKA RAYA MENJADI KOTA YANG RUKUN, DAN SEJAHTERA UNTUK SEMUA adalah:

1. Terciptanya kondisi daerah yang stabil dalam kehidupan sosial dan politik.
2. Kehidupan masyarakat yang saling menghargai dan menghormati kepercayaan dan keyakinan masing-masing.
3. Terjaminnya masyarakat dengan perikehidupan secara benar, tertib dan teratur serta dengan disiplin yang tinggi, dan menjaga hubungan yang harmonis antara sesama manusia, dan manusia dengan lingkungannya.
4. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sendiri, memiliki daya tahan dan daya saing terhadap gejolak sosial dan perekonomian dalam bentuk ketahanan ekonomi, ketahanan sosial, dan keberdayaan masyarakat.
5. Terwujudnya kesejahteraan lahir dan bahtin melalui upaya pemanfaatan potensi sumberdaya oleh masyarakat, dunia usaha, dan pemerintah dengan membangun kebersamaan dalam semua dimensi kehidupan.

Keterkaitan antara Visi dan Misi Pembangunan Kota Palangka Raya Tahun 2018–2023 dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 4. Keterkaitan antara Visi dan Misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota terpilih

Visi	Pokok-Pokok Visi	Misi	Arah Misi
Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Maju, Rukun, Dan Sejahtera Untuk Semua	Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Maju	Mewujudkan kemajuan Kota Palangka Raya Smart Environment (Lingkungan Cerdas)	Pembangunan infrastruktur, Teknologi Informasi, pengelolaan air, lahan, pengelolaan limbah, manajemen bangunan dan tata ruang, transportasi.
	Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Rukun	Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat Smart Society (masyarakat Cerdas)	Pengembangan kesehatan, pendidikan, kepemudaan, layanan publik, kerukunan, dan keamanan.
	Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Sejahtera	Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat Kota dan Masyarakat Daerah Pinggiran Smart Economy (Ekonomi Cerdas)	Pengembangan industri, usaha kecil dan menengah, pariwisata, dan perbankan.

3.3. TELAAH RENSTRA KEMENTERIAN/LEMBAGA DAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Dalam proses penyusunan RENSTRA RSUD Kota Palangka Raya, harus memperhatikan kebijakan serta strategi di Kementerian Kesehatan RI juga Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Hal ini dilakukan untuk menjaga keterkaitan/benang merah antar kegiatan serta program prioritas bidang kesehatan dari pusat, provinsi , dan daerah kab/kota di seluruh Indonesia.

1. Renstra Kementerian Kesehatan RI (2015-2019)

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 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 sumberdaya 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.

Agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja sebanyak 9 agenda yaitu :

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 produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor – sektor strategis ekonomi domestik
8. Melakukan renovasi karakter bangsa
9. Memperteguh ke – Bhinneka - an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Tujuan Kementerian Kesehatan tahun 2015 - 2019 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat
2. Meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005 - 2025. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat

kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Sasaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dalam RPJMN 2015-2019 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular
3. Meningkatnya pemerataan mutu pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran, dan mutu obat serta sumber daya kesehatan.

2. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2016 - 2021 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Gubernur Kalimantan Tengah yaitu “Kalteng Maju, Mandiri & Adil untuk kesejahteraan segenap masyarakat menuju Kalteng Berkah (Bermartabat, Elok, Religius, Kuat, Amanah, dan Harmoni)”. Melalui Misi :

- a. Pemantapan Tata Ruang Wilayah Provinsi
- b. Percepatan Pembangunan Infrastruktur
- c. Pengelolaan Sumber Daya Air, Pesisir dan Pantai
- d. Pengendalian Inflasi, Pertumbuhan Ekonomi, Pengentasan Kemiskinan
- e. Pemantapan Tata Kelola Pemerintahan Daerah yang Profesional Adil, dan Anti Korupsi
- f. Peningkatan Pendidikan, Kesehatan, dan Pariwisata
- g. Pengelolaan Lingkungan Hidup & Sumber Daya Alam
- h. Pengelolaan Pendapatan Daerah

Dalam rangka mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah menetapkan arah kebijakan untuk periode 2016 – 2021 adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat
- b. Meningkatkan penemuan dan tatalaksana penyakit, penyehatan lingkungan dan penanggulangan KLB wabah dan bencana.
- c. Meningkatnya mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukungnya untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).
- d. Meningkatnya upaya promosi kesehatan dalam mencapai perilaku dan kemandirian masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- e. Meningkatnya ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dan berkualitas secara berkesinambungan khususnya daerah terpencil.
- f. Meningkatnya jaminan kesehatan masyarakat di daerah.
- g. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan khususnya daerah terpencil
- h. Meningkatnya jaminan kesehatan masyarakat di daerah.

Sasaran Strategis :

- a. Meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat
- b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan tenaga kesehatan
- c. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya sudah mengakomodir Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah demikian pula sebaliknya isue strategis Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sudah terakomodir dalam Isue Strategis Dinas kesehatan Kota Palangka Raya.

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

1. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

Rencana Tata Ruang Wilayah dan RPJMD sebagai dokumen perencanaan satu sama lain saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan. Sesuai Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 01 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palangka Raya Tahun 2019 – 2039, yang dimaksud Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palangka Raya yang selanjutnya disingkat RTRW Kota Palangka Raya, adalah hasil perencanaan tata ruang yang merupakan penjabaran dari Rencana Tata Ruang Wilayah provinsi, dan yang berisi tujuan, kebijakan, strategi penataan ruang wilayah kota, rencana struktur ruang wilayah kota, rencana pola ruang wilayah kota, penetapan kawasan strategis kota, arahan pemanfaatan ruang wilayah kota, dan ketentuan pengendalian pemanfaatan ruang wilayah kota

Suatu wilayah selalu mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan dinamika masyarakat dan berbagai kegiatan yang ada, baik itu direncanakan maupun tidak direncanakan. Perkembangan dan pertumbuhan suatu wilayah ditandai dengan tingginya intensitas kegiatan, penggunaan tanah yang semakin intensif dan tingginya mobilisasi penduduk. Perkembangan dan pertumbuhan suatu wilayah menyebabkan kebutuhan tanah untuk pengembangan fisik semakin meningkat. Rencana Tata Ruang Wilayah Kota adalah rencana pengembangan kota yang disiapkan secara teknis dan non-teknis oleh Pemerintah Daerah yang merupakan rumusan kebijaksanaan pemanfaatan muka bumi wilayah kota termasuk ruang di atasnya yang menjadi pedoman pengarah dan pengendalian dalam pelaksanaan pembangunan kota. Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palangka Raya merupakan penjabaran RTRWN dan Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah ke dalam strategi pelaksanaan pemanfaatan ruang wilayah kota dalam jangka 20 tahun. Karena dalam perkembangannya Kota Palangka Raya terus tumbuh, dan rujukan tentang kebijakan pembangunan wilayah dan kota terus berkembang, maka Kebijakan penataan ruang perlu disesuaikan dengan tuntutan perkembangan yang ada

- a. Tujuan Penataan Ruang Wilayah Kota bertujuan untuk mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota paru-paru dunia yang produktif, adaptif dan berkelanjutan dengan berbasis pendidikan, penelitian, jasa, dan pariwisata didasari keunggulan serta keunikan lokal menuju masyarakat madani.
- b. Arah Kebijakan Kebijakan penataan ruang wilayah Kota Palangka Raya merupakan arah tindakan yang harus ditetapkan untuk mencapai tujuan penataan ruang wilayah Kota Palangka Raya. Untuk mewujudkan tujuan penataan ruang sebagaimana dimaksud, ditetapkan kebijakan penataan ruang wilayah kota sebagai berikut:

- (1). Pengembangan kawasan perkotaan untuk mendukung perwujudan kota sebagai pusat kegiatan nasional (PKN);
- (2). Perwujudan pusat pelayanan kota yang terintegrasi dan berhirarki dalam menunjang perkembangan fungsi kota sebagai ibukota provinsi;
- (3). Perwujudan dan pemeliharaan kelestarian fungsi lingkungan hidup serta pengaturan keseimbangan pemanfaatan ruang untuk mewujudkan kota paru-paru dunia;
- (4). Pengembangan kegiatan budidaya untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kota yang produktif, adaptif dan berkelanjutan dengan berbasis pendidikan dan penelitian, jasa, dan pariwisata didasari keunggulan serta keunikan lokal menuju masyarakat madani;
- (5). Peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan jaringan prasarana transportasi, telekomunikasi, energi, sumber daya air, serta prasarana dan sarana perkotaan lainnya yang produktif dan berkelanjutan;
- (6). Pengendalian kawasan terbangun dan meningkatkan kualitas lingkungan hidup kota; dan
- (7). Pengembangan kawasan untuk pertahanan dan keamanan negara.

Pembangunan bidang kesehatan di Kota Palangka Raya, wajib menerjemaahkan arah kebijakan penataan ruang nomor (2) yaitu perwujudan pusat pelayanan kota yang terintegrasi dan berhirarki dalam menunjang perkembangan fungsi kota sebagai ibukota provinsi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dituntut untuk menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang bermutu, memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat majemuk di perkotaan, yang mempunyai harapan (Expectasi) selalu meningkat seiring berjalannya waktu dan perkembangan zaman.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat juga dituntut sesuai mutu pada level tertinggi dari harapan masyarakat, dengan tetap mempertahankan keselamatan pasien juga pelaku pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri. Pelayanan yang bermutu dan memperhatikan keselamatan pasien merupakan arah kebijakan dalam pembangunan kesehatan bidang pelayanan kesehatan.

c. Strategi Penataan Ruang

Strategi penataan ruang wilayah kota adalah penjabaran kebijakan penataan ruang ke dalam langkah pencapaian tindakan yang lebih nyata yang menjadi dasar dalam penyusunan rencana struktur ruang dan pola ruang wilayah kota . Strategi perwujudan pusat-pusat pelayanan kota yang terintegrasi dan berhirarki dalam menunjang perkembangan kota dan kedudukannya sebagai ibukota provinsi; antara lain:

- (1). Menetapkan struktur ruang berdasarkan hirarki dan fungsi sistem pusat pelayanan kota;
- (2). Menyediakan fasilitas yang memadai pada tiap pusat pelayanan sesuai skala pelayanannya;
- (3). Meningkatkan aksesibilitas antara pusat pelayanan kota, sub pusat pelayanan kota dan pusat lingkungan; dan
- (4). Mengembangkan kegiatan pelayanan sosial, budaya, ekonomi dan/atau administrasi masyarakat pada sub pusat pelayanan kota dan pusat pelayanan lingkungan secara merata.

Sarana kota adalah kelengkapan kawasan permukiman perkotaan yang berupa fasilitas pendidikan, kesehatan, perbelanjaan dan niaga, pemerintahan dan pelayanan umum, peribadatan, rekreasi dan kebudayaan, olah raga dan lapangan terbuka, serta pemakaman umum.

Pembangunan sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit, selain memperhatikan persebaran penduduk sebagai sasaran pelayanan kesehatan, juga harus memperhatikan struktur ruang berdasarkan hierarki dan fungsi sistem pusat pelayanan Kota Palangka Raya. Aksesibilitas antara pusat pelayanan kesehatan dengan jaringannya, serta antara Rumah sakit dengan jejaring pelayanannya, wajib memperhatikan kebijakan penataan ruang di Kota Palangka Raya.

Peningkatan infrastruktur kota untuk pelayanan regional dan nasional melalui peningkatan hirarki bandar udara pengumpul dengan skala pelayanan sekunder, pengembangan terminal tipe A lintas kalimantan poros selatan dan pembangunan stasiun kereta api kelas besar, akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan persebaran beberapa penyakit menular. Keluar masuknya pendatang dari luar Kota Palangka Raya, akan berperan sebagai pembawa penyakit (carrier) pada beberapa penyakit menular, dan kecenderungan terjadi wabah penyakit apabila tidak ditanggulangi dengan sistem kewaspadaan dini dan sistem pencegahan terpadu. Kualitas lingkungan dan kualitas makanan akan menjadi hal yang memerlukan perhatian ekstra, pengaruh dari gaya hidup serta pola hidup metropolis dimasa 5 tahun mendatang, menjadi hal yang tidak bisa ditawar.

2. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Berdasarkan Undang-undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), pada pasal 15 disebutkan bahwa instrumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) wajib dilaksanakan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau Kebijakan, Rencana, dan/atau Program (KRP), masih terdapat beberapa isu lingkungan yang harus mendapatkan perhatian.

KLHS merupakan serangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh dan partisipatif untuk memastikan bahwa kaidah pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau KRP. Pelaksanaan KLHS dalam penyusunan atau evaluasi Rencana Pembangunan Daerah adalah proses membuat dan melaksanakan KLHS yang dilakukan pada penyusunan atau saat evaluasi RPJPD; RPJMD; dan/atau KRP yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau resiko lingkungan hidup yang termuat dalam Rencana Strategis Perangkat Daerah

Penyusunan KLHS untuk RPJMD sebagai instrumen pengelolaan lingkungan hidup dalam penyusunan kebijakan perencanaan pembangunan daerah diatur dalam UU Nomor 32 Tahun 2009 tentang PPLH dan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan KLHS dalam penyusunan atau evaluasi rencana pembangunan daerah, yang diperbaharui dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

Pasal 1 angka 10 UU PPLH menyebutkan bahwa KLHS sebagai “rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program”. Selanjutnya, pada pasal 15 ayat 1 UU PPLH disebutkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib membuat KLHS untuk memastikan

bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi pada pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan atau program.

Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pada pasal 2 tentang Pedoman Pelaksanaan KLHS dalam Penyusunan dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah, pasal 2 menyebutkan bahwa “Gubernur dan Bupati/Walikota wajib melaksanakan KLHS dalam penyusunan RPJPD, RPJMD dan Renstra OPD yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau risiko lingkungan hidup”. Proses penyusunan KLHS RPJMD dimulai dengan melakukan identifikasi pemangku kepentingan untuk pemetaan pemangku kepentingan, selanjutnya pra pelingkupan untuk mempersiapkan daftar panjang isu-isu lingkungan kemudian pelingkupan untuk memperoleh daftar pendek isu-isu lingkungan. Tahap berikutnya adalah pengkajian konsistensi pembangunan berkelanjutan RPJMD, pengkajian pengaruh RPJMD terhadap isu sosial budaya, ekonomi, dan lingkungan. Tahap berikutnya adalah merumuskan mitigasi/adaptasi dan/atau alternatif dan merumuskan rekomendasi yang diintegrasikan kedalam RPJMD.

Dari proses pra pelingkupan didapatkan daftar panjang isu strategis pembangunan berkelanjutan sebanyak 58 isu, yang selanjutnya melalui proses pelingkupan didapatkan daftar pendek isu strategis pembangunan berkelanjutan sebanyak 6 isu yaitu :

- (1). Penataan Ruang (Perencanaan, Pemanfaatan dan Pengendalian Pemanfaatan ruang)
- (2). Penurunan Kualitas Lingkungan Hidup
- (3). Pembangunan ekonomi lokal
- (4). Aspek Sosial Masyarakat (Pendidikan, Kesehatan, Kemiskinan, dan Kemanusiaan)
- (5). Perlindungan Budaya Lokal
- (6). Pemantapan Tata Kelola Pemerintahan Pada isu nomor (4) Aspek Sosial Masyarakat (Pendidikan, Kesehatan, Kemiskinan, dan Kemanusiaan), persoalan kemiskinan ini memiliki implikasi yang luas dan kompleks pada kesehatan. Diantara masalah tersebut adalah:

a. Gizi.

Tingginya angka kemiskinan berpengaruh kepada status gizi. Mereka yang berada pada garis kemiskinan merupakan orang-orang yang berada pada situasi rawan pangan. Menurut hasil RISKESDAS tahun 2018, di Kota Palangka Raya terdapat Gizi Buruk pada BALITA sebesar 5,12%, dan Gizi Kurang pada BALITA sebesar 16,40%. Sedangkan pada BADUTA, terdapat Gizi Buruk sebesar 7,20% dan Gizi Kurang sebesar 20,89%. Kondisi tersebut diperparah adanya kasus stunting, menurut hasil RISKESDAS tahun 2018, BADUTA dengan kategori sangat pendek mencapai 18,64% dan kategori pendek sebesar 22,79%

b. Kemiskinan dan Pembiayaan Kesehatan.

Kemiskinan identik dengan keterbatasan termasuk dalam pembiayaan kesehatan. Tahun 2017, cakupan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 69.979 jiwa (25,35% dari total penduduk), melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat sebanyak 35.882 jiwa, dan 34.097 jiwa melalui APBD Kota Palangka Raya. Pada tahun 2018 jumlah penerima bantuan (total PBI) meningkat menjadi 74.491 jiwa (26,99% dari total penduduk), dimana 37.369 jiwa dijamin JKN/KIS dan 37.122 jiwa ditanggung APBD

Kota Palangka Raya. Sedangkan jumlah data fakir miskin yang masuk dalam BDT aplikasi SiksNG Kementerian Sosial RI per-November 2018 tercatat 41.385 jiwa (14,99% dari total penduduk), berarti ada beberapa keluarga yang jatuh miskin saat menghadapi pembiayaan kesehatan. Menuju Total Health Coverage Penjaminan Kesehatan Tahun 2019, jumlah penduduk miskin yang sudah dibiayai Pemerintah Daerah Kota Palangka Raya melalui “Palangka Raya Sehat” sampai akhir tahun 2018 adalah kepesertaan masyarakat miskin sebanyak 37.122 jiwa.

c. Pelayanan Kesehatan terbatas di Daerah Terpencil

Belum Optimalnya Penyediaan Infrastruktur strategis di daerah terpencil, menjadi dasar untuk pengembangan layanan kesehatan di Jalur Sungai di Kecamatan Rakumpit. Perlu rencana pembangunan Puskesmas Induk dengan layanan UGD 24 Jam, serta layanan Rawat Inap lengkap dengan layanan PONED guna mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah aliran sungai. Hal ini bertujuan memotong tahapan SOP kegawatdaruratan serta mendekatkan pelayanan obstetric emergency dasar, untuk menanggulangi 5 T (5 keterlambatan) dalam pertolongan persalinan

d. Pengendalian Pencemaran Lingkungan melalui Inspeksi Kesehatan Lingkungan.

Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan pada Tempat-Tempat Umum (TTU) dan tempat pengelolaan makanan. Perkembangan Kota Palangka Raya sebagai ibukota provinsi, serta peningkatan gaya hidup masyarakat berimbas pada perilaku membuang sampah an-organik sangat berpengaruh terhadap kualitas lingkungan serta estetika. Sampah plastik dari sisa aktifitas rumah tangga, kegiatan publik yang melibatkan masyarakat sebagai pengunjung, dan aktifitas perusahaan, perlu dikelola dengan seksama untuk menghindari buruknya kualitas lingkungan. Vektor penyakit menular sangat dimanjakan oleh kondisi lingkungan yang buruk, karena itu pemberantasan sarang vektor penyakit perlu digalakkan di masyarakat.

Penduduk dengan sanitasi layak yang memiliki jamban sehat, pada tahun 2018 sudah mencapai 77,39% dan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas mencapai 80,2% namun Kelurahan dengan STBM masih 0 (nol) di Kota Palangka Raya.

e. Multiple Burden of Disease,

Multiple Burden of Disease adalah beberapa penyakit yang terdiri dari penyakit infeksi, penyakit degeneratif (penyakit oleh karena gaya hidup), penyakit baru (new emerging disease), dan penyakit lama yang muncul kembali (re-emerging disease). HIV/AIDS, Tuberkulosis, Demam Berdarah, menjadi masalah prioritas penyakit infeksi, sedangkan Hipertensi dan Diabetes Melitus menjadi prioritas dalam penyakit degeneratif. Beberapa penyakit baru seperti Zika, SARS, dan Mers-COV merupakan new emerging disease, sedangkan Flu babi (H1N1) yang disebabkan virus influenza tipe A, Ebola, Polio, Antraks, rabies adalah re-emerging disease atau muncul kembali setelah neglected (terlupakan).

- Palangka Raya sebagai ibukota provinsi, juga mengembangkan diri menjadi kota wisata dan pendidikan beresiko untuk penularan HIV-AIDS didukung dengan peredaran narkoba yang kian marak. Penemuan HIV pada tahun 2017 sebanyak 27 kasus dan AIDS sebanyak 8 kasus, tahun 2018 ada 75 kasus HIV dan 37 kasus baru AIDS
- Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah karena masih banyak penderita TB yang belum ditemukan, sehingga resiko penularan di masyarakat masih tinggi. Penemuan TB masih stagnan dari tahun 20012-2017 dengan kisaran <50%. Belum lagi dengan masalah TB kebal obat (TB Multi Drug Resistance) yang angkanya terus meningkat. Permasalahan lain adalah kolaborasi TB dengan penyakit lain, TB-HIV, TB-Diabetes Mellitus.
- Pertumbuhan kasus baru Demam Berdarah Dengue (DBD) masih fluktuatif selama 5 tahun terakhir, dengan kasus yang tinggi pada tahun 2018 (356 kasus) dengan CFR (Case Fatality Rate) sebesar 1,9% dan meninggal 7 orang. Tahun 2016 ada 220 kasus dan tahun 2017 ada 160 kasus dengan CFR sebesar 2,5% (standart nasional, CFR<1%).
- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan Mers-COV merupakan new emerging disease, sedangkan Flu babi (H1N1) yang disebabkan virus influenza tipe A, Ebola, Polio, Antraks, rabies adalah re-emerging disease atau muncul kembali yang neglected (terlupakan).

3.5. PENENTUAN ISU ISU STRATEGIS

Berikut Identifikasi permasalahan RSUD Kelas D Kota Palangka Raya berdasarkan analisis SWOT :

1. Strengths

- a. Tersedianya fasilitas fisik (lahan dan bangunan);
- b. Jumlah SDM sebanyak 192 orang yang terdiri dari tenaga medis, paramedis, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan;
- c. Tren kunjungan pasien meningkat
- d. Tren pendapatan Rumah Sakit meningkat

2. Weaknesses

- a. Masih rendahnya kualitas dan komitmen SDM dalam memenuhi kebutuhan minimal operasional RSUD kelas D sesuai standar yang ditetapkan.
- b. Metode kerja belum memaksimalkan SPO (standar pelayanan operasional) yang sesuai standar yang ditetapkan.
- c. Masih kurangnya fasilitas peralatan medis, peralatan perawatan / pelayanan dan peralatan pendukung pelayanan yang sesuai standar yang ditetapkan.
- d. Belum optimalnya Sistem Informasi Manajemen RS.

3. Opportunities

- a. Dukungan Pemerintah Kota dalam proses menjadi BLUD RSUD Kelas D Kota Palangka Raya sehingga RSUD Kelas D Kota Palangka Raya menjadi unggulan pelayanan publik di bidang kesehatan.
- b. Adanya keinginan (needs) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan (demand) oleh masyarakat.

- c. Berkembangnya wilayah Kota Palangka Raya menjadi pusat kegiatan ekonomi dan pertumbuhan penduduk Kota Palangka Raya.
 - d. Adanya jejaring dengan institusi Pendidikan untuk peningkatan mutu dan jenis layanan yang diberikan kepada masyarakat Kota Palangka Raya.
4. Threats
- a. Belum memadainya sarana fisik jalan dan lalu lintas (alat transportasi umum), sehingga masyarakat dan SDM RS sendiri mengalami kesulitan akses alat transportasi menuju RSUD Kelas D Kota Palangka Raya.
 - b. Kondisi ekonomi masyarakat sulit diprediksi yang sangat berpengaruh terhadap kemampuan finansial masyarakat.
 - c. Berdirinya rumah sakit - rumah sakit swasta dengan fasilitas peralatan medik canggih dan lengkap dengan sarana pendukung.
 - d. Era Pasar Bebas Asean (AFTA), masuknya modal asing dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri.

Tabel 5. Analisa SWOT RSUD Kota Palangka Raya terhadap Evaluasi Faktor Internal dan Eksternal

STRENGTHS		WEAKNESSES	
No	Strengths	No	Weaknesses
1	Tren kunjungan pasien Meningkat	1	Masih rendahnya kualitas dan Komitmen SDM dalam memenuhi kebutuhan minimal operasional RSUD kelas D sesuai standar yang ditetapkan
Faktor Eksternal			
No	Opportunities	No	Threats
1	Adanya keinginan (<i>needs</i>) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan (<i>demand</i>) oleh masyarakat dan perusahaan-perusahaan swasta disekitar RSUD Kelas D Kota Palangka Raya	1	Belum memadainya sarana fisik jalan dan lalu lintas (alat transportasi umum), sehingga masyarakat dan SDM RS sendiri mengalami kesulitan akses menuju RSUD Kelas D Kota Palangka Raya

Memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka isu strategis yang masih dihadapi oleh RSUD Kota Palangka Raya adalah:

- a. Pelaksanaan pelayanan publik yang merupakan prioritas Pemerintah Kota Palangka Raya menjadi fokus visi dan misi RSUD Kota Palangka Raya dalam memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang berstandar sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan dan kegawatdaruratan.
- b. Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan khususnya pelayanan kesehatan spesialisik sesuai standar dan klasifikasi kelas rumah sakit pada RSUD Kota Palangka Raya serta sarana prasarana penunjang dalam menciptakan lingkungan dan daya kerja yang sehat dan ketersediaan alat alat kesehatan rujukan guna meningkatkan mutu pelayanan yang ada pada RSUD Kota Palangka Raya.
- c. Pemberdayaan sumber daya dalam meningkatkan pelayanan rujukan di RSUD Kota Palangka Raya mengingat lokasi gedung pelayanan RSUD Kota Palangka Raya berada di sisi luar pusat kota atau 18,5 kilometer sehingga dukungan dari sektor terkait baik kemudahan akses menuju RSUD Kota Palangka Raya, ketersediaan sarana angkutan umum, keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja dll.
- d. Besarnya anggaran kesehatan juga belum memenuhi amanat UU No.36/2009 tentang Kesehatan, masih berada dibawah 5% (diluar gaji) dari total anggaran APBD Kota Palangka Raya. Dalam UU no.36/2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah daerah seharusnya mengalokasikan anggaran untuk pembangunan kesehatan minimal 10% (diluar gaji) dari total APBD Kab/Kota.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan RSUD Kota Palangka Raya sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam lima tahun mendatang yang disajikan dalam tabel, mengacu kepada Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Pemerintah Kota Palangka Raya, sebagai berikut :

Tabel 6. Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Daerah

VISI	“Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota yang Maju, Rukun dan Sejahtera Untuk Semua”		
MISI 2	Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat Smart Society (Masyarakat Cerdas)		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Mewujudkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat dan berdaya saing dengan Sasaran Pembangunan	Meningkatnya Kualitas Sumber daya manusia (M2S1)	Peningkatan Pelayanan dalam bidang Kesehatan, Pendidikan, Komunikasi, Keamanan, dan Pelayanan Publik	1. Peningkatan kualitas sarana dan prasarana
			2. Peningkatan promosi kesehatan masyarakat
			3. Peningkatan kualitas guru pada semua jenjang pendidikan
			4. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan
			5. Peningkatan partisipasi pemuda dan prestasi olahraga
			6. Peningkatan jumlah wirausaha muda
			7. Peningkatan kualitas pelayanan publik
			8. Peningkatan Informasi Pembangunan melalui E- Government dan jaringan Wifi
			9. Peningkatan penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
			10. Stabilisasi keamanan dan ketertiban masyarakat kota

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting sehingga tuntutan akan pelayanan kesehatan yang optimal oleh masyarakat sangat tinggi. Untuk menyikapi hal yang demikian Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya berusaha untuk memenuhi tuntutan tersebut, maka Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya akan meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan; dengan melengkapi sarana, prasarana, dan mempertahankan mutu pelayanan sehingga masyarakat puas akan pelayanan kesehatan yang di berikan.

Persaingan dalam bidang pelayanan kesehatan membawa dampak yang besar bagi kehidupan sosial di Kota Palangka Raya dan Pemerintah Kota Palangka Raya umumnya. Oleh sebab itu segala perubahan yang terjadi dalam skala Nasional harus segera di antisipasi dan di jawab dengan langkah nyata pembenahan kedalam agar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya siap untuk menghadapi tantangan.

Persaingan Era Globalisasi di perlukan suatu analisis yang komprehensif mengenai kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya. Tujuan analisis tersebut untuk mengetahui posisi dan arah yang akan dijangkau oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya dimasa depan, menyikapi tantangan yang ada dan

meraih kesempatan untuk terus maju dan berkembang melalui suatu rencana yang tepat dan terarah.

Akuntabilitas kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya merupakan dokumen kebijakan perencanaan Rumah Sakit yang disusun berdasarkan kebutuhan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya untuk Lima Tahun kedepan secara Terpadu, Terintegrasi, dan Berkelanjutan. Dengan adanya laporan akuntabilitas kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya, maka di dapat gambaran pembangunan pemerintah daerah di bidang kesehatan khususnya perumahan sakitan, untuk lima tahun kedepan, yang di selaraskan dengan rencana pembangunan jangka menengah daerah.

Proses penyusunan rencana kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya dengan dimulai kegiatan pendataan capaian beberapa tahun kebelakang, analisis faktor internal dan eksternal, menilai posisi/kondisi Rumah Sakit pada saat ini, merumuskan strategi perencanaan serta menyusun program dan kegiatan lima tahun kedepan. Kemudian dokumen ini akan menjadi acuan Rumah Sakit dalam menyusun perencanaan kerja.

A. VISI

Visi RSUD Kelas D Kota Palangka Raya adalah **“Menjadi Rumah Sakit Yang Melaksanakan Pelayanan Mandiri, Unggul dan Bermartabat Demi Pelayanan Kesehatan Yang Optimal”**.

B. MISI

Misi adalah frestalisasi dari keinginan menyatukan langkah dan gerak untuk mewujudkan visi yang telah di tetapkan. Misi Rumah Sakit Umum Kelas D Kata Palangka Raya meliputi:

- 1). Memberikan pelayanan secara profesional dan optimal.
- 2). Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit
- 3). Meningkatkan kualitas dan kesejahteraan SDM
- 4). Menciptakan lingkungan dan daya kerja yang sehat.

C. TUJUAN

Tujuan umum :

Memberikan pelayanan kesehatan yang panpurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat secara merata dan sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Tujuan khusus:

- 1). Terpenuhi dan terlaksananya Standar Pelayanan Minimal.
- 2). Peningkatan pelayanan kesehatan.
- 3). Pengelolaan Rumah Sakit dalam rangka Badan Layanan Umum Daerah.
- 4). Menyelenggarakan pelayanan unggulan di bidang Pelayanan Spesialisasi.
- 5). Pelayanan Administrasi Berbasis Komputerisasi

D. SASARAN

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan & kegawatdaruratan di RSUD merupakan sasaran yang diprioritaskan sebagai peran RSUD Kota Palangka Raya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya warga Kota Palangka Raya dan

masyarakat luas pengguna pelayanan kesehatan rujukan pada umumnya yaitu melalui pemenuhan SDM Kesehatan terutama pelayanan kesehatan rujukan spesialisasi, tersedianya alat dan peralatan kesehatan, terselenggaranya pemeliharaan sarana prasarana serta alat kesehatan dan pelaksanaan badan layanan umum pada RSUD Kota Palangka Raya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Kota Palangka Raya.

E. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka diperlukan strategi dan arah kebijakan yaitu melalui pemenuhan SDM Kesehatan sehingga dengan terpenuhinya tenaga medis dan paramedis di rumah sakit diharapkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat khususnya pasien dapat sesuai standar pelayanan minimal dan komprehensif. Maka untuk memenuhi kebutuhan SDM Rumah Sakit, maka RSUD Kota Palangka Raya berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam pemenuhan tenaga medis dan paramedis yang disampaikan ke Pemerintah Kota Palangka Raya melalui BKPP sebagai stakeholder terkait ketenagaan di lingkungan Pemerintah Kota Palangka Raya.

Pemenuhan ketersediaan alat alat kesehatan yang sesuai standar pelayanan minimal di RSUD Kota Palangka Raya, yaitu diupayakan melalui alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) dengan mengajukan usulan kebutuhan alat alat kesehatan maupun prasarana kesehatan pada Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang Kesehatan di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta melalui usulan pada Alokasi Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Pemerintah Kota Palangka Raya dengan mengajukan usulan melalui Bappeda Kota Palangka Raya dimana pemenuhan alat kesehatan tersebut disesuaikan pada standar pelayanan minimal kebutuhan alat kesehatan yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Sesuai amanat Undang Undang nomor 44 tahun 2009 bahwa pelayanan kesehatan rujukan diberikan kepada seluruh masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien dengan memberikan pelayanan yang berstandar baik pada keahlian dan ketrampilan sumber daya manusia kesehatan maupun ketersediaan bahan maupun alat alat kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan sehingga dalam pelaksanaannya diperlukan fleksibilitas terutama dalam penggunaan anggaran untuk memenuhi kebutuhan akan ketersediaan bahan berupa obat-obatan, peralatan medis maupun peningkatan sumber daya yang ada di rumah sakit melalui mekanisme badan layanan umum yang telah pula diatur melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Badan Layanan Umum.

BAB V
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,
SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah. Dalam Renstra RSUD Kota Palangka Raya tahun 2019 - 2023, program dan kegiatan dikategorikan kedalam Program/Kegiatan lokalitas Oganisasi Perangkat Daerah yang tertuang dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, Program/ Kegiatan Lintas Sektor dan Program/kegiatan Kewilayahan. Berikut disajikan Program dan Kegiatan RSUD Kota Palangka Raya.

Tabel 7. Program, Indikator Kinerja & Sasaran Program RSUD Kota Palangka Raya pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023)

Tujuan	Sasaran	Program	Indikator Kinerja Program (Out come)	Sasaran Program
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan	1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1.1. Angka Keluarga Sehat	1. Memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat
		2. Program Pelayanan Kesehatan	2.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan	1. Akses pelayanan kesehatan merata ke semua wilayah 2. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu
			2.2. Indeks Kepuasan Masyarakat	
		3. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD	3.2. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan dan kegawatdaruratan yang bermutu di RS
			3.3. Indikator kinerja pelayanan RS	2. Tercapainya kinerja optimal di RS
		4. Program Peningkatan Pelayanan Pemerintah	4.1. Cakupan Pelayanan Pemerintah	1. Terwujudnya penyelenggaraan system akuntabilitas kinerja perangkat daerah

Sebagai tahapan awal dalam pelaksanaan kegiatan, perencanaan program perlu disinergikan dengan penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pengendalian dan evaluasi serta

akuntabilitasnya. Sebagai suatu sistem perencanaan program, perencanaan strategis perlu didukung dengan kebijakan program kesehatan untuk pengimplementasiannya.

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Sasaran, dan Pendanaan Indikatif RSUD Kota Palangka Raya terdapat dalam table 10.

Tabel 8. Program, Indikator Kinerja & Kegiatan RSUD Kota Palangka Raya (2019-2023)

PROGRAM	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN
Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan	1. Cakupan pelayanan gawat darurat yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)
			2. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan
			3. Standarisasi pelayanan RS (Akreditasi RS)
		Pengadaan, Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit	1. Rumah Sakit Tipe C
			2. Peningkatan Tipe/kelas RS
		Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Persentase pemenuhan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana RS
		Pengembangan sistem BLUD RS	Persentase Capaian realisasi pendapatan daerah dari RS
	Indikator kinerja pelayanan RS	Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pelayanan Kesehatan Rawat Inap)	BOR (Bed Occupancy Ratio)
			TOI (Turn Over Interval)
			AVLOS (Average Length Of Stay)
			BTO (Bed Turn Over)
			GDR (Gross Death Rate)
			NDR (Net Death Rate)

BAB VI

INDIKATOR KINERJA RSUD

Pengukuran Capaian kinerja Organisasi RSUD kota Palangka Raya di lakukan menggunakan indikator yang tercantum pada RPJMD Kota Palangka Raya dimana kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan data kinerja yang bersumber dari kegiatan pada tahun sebelumnya yaitu dari kegiatan, laporan kegiatan dan data rekam medik pelayanan.

Adapun pembangunan bidang kesehatan mempunyai 5 (lima) sasaran dalam menunjang tercapainya Misi ke 2 yaitu Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat Smart Society (Masyarakat Cerdas) pada Tujuan 2 (Pengembangan kesehatan, pendidikan, kepemudaan, layanan publik, kerukunan, dan keamanan) dalam RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2019 – 2023, dimana untuk periode renstra 2019 - 2023 RSUD Kota Palangka Raya sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dengan 7 (tujuh) indikator kinerja program (*outcome*) seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 9. Indikator Kinerja RSUD Kota Palangka Raya

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	SATUAN	TARGET					% CAPAI AN
					2019	2020	2021	2022	2023	
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Capaian pelayanan kesehatan rujukan	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan	BOR (Bed Occupancy Ratio)	Persen	20%	30%	50%	60%	70%	70
			TOI (Turn Over Interval)	hari	10 hari	8 hari	6 hari	4 hari	3 hari	3
			AVLOS (Avarage Length Of Stay)	hari	3 hari	4 hari	6 hari	8 hari	9 hari	9
			BTO (Bed Turn Over)	kali	15 kali	20 kali	25 kali	30 kali	50 kali	50
			GDR (Gross Death Rate)	setiap 1000 penderit keluar	1,5	1,5	1,5	2	2,2	2,2
			NDR (Net Death Rate)	setiap 1000 penderita keluar	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

Berdasarkan indikator kinerja pada tabel diatas maka untuk sasaran pelayanan rujukan kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan adalah pemenuhan sarana prasarana dan alat alat kesehatan sesuai standar pelayanan minimal klasifikasi kelas rumah sakit pada RSUD Kota Palangka Raya dalam upaya menunjang pelayanan publik dibidang kesehatan terutama pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang menjadi tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka, sebagai indikator capaian kinerja RSU Kelas D Kota Palangka Raya.

BAB VII

PENUTUP

Renstra Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Palangka Raya Tahun 2019-2023 merupakan dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahunan yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai tugas pokok dan fungsi RSUD Kota Palangka Raya serta disusun dengan memperhitungkan seluruh potensi dan kebutuhan (kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan) yang dimiliki rumah sakit dalam menghadapi perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat.

Renstra RSUD Kota Palangka Raya tahun 2019-2023 merupakan penjabaran dari RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2019-2023 dan menjadi pedoman dalam penyusunan perencanaan, program kerja dan kegiatan serta pendanaan RSUD Kota Palangka Raya dengan disesuaikan pada keadaan, kemampuan dan karakteristik daerah dan sebagai acuan penjabaran pada dokumen perencanaan tahunan dari Renstra RSUD Kota Palangka Raya.

Pelaksanaan Renstra RSUD Kota Palangka Raya ini sangat memerlukan partisipasi, semangat, dan komitmen dari seluruh komponen yang ada di RSUD Kota Palangka Raya, karena akan menentukan keberhasilan pencapaian kinerja program dan kegiatan yang telah disusun. Dengan demikian, Renstra ini tidak hanya menjadi dokumen administrasi saja, karena secara substansial merupakan pencerminan tujuan dan sasaran pembangunan yang memang dibutuhkan oleh stakeholders sesuai dengan visi dan misi yang ingin dicapai.

Masukan dan saran sangat diharapkan, untuk penyempurnaan penyusunan RENSTRA RSUD Kota Palangka di periode yang akan datang.

Direktur
RSU Kelas D Kota Palangka Raya



dr. ABRAM SIDI WINASIS
Penata Tk.I
NIP. 19760824 200801 1 022

Tabel 10. Rencana Program, Indikator Kinerja, Kegiatan, Sasaran, dan Kerangka Pendanaan RSUD Kota Palangka Raya

VISI	MISI	SASARAN	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	KONDISI KINERJA AWAL RPJMD TAHUN 2018	SASARAN KINERJA	KEGIATAN		SUB KEGIATAN	TARGET	INDIKATOR KEGIATAN	CAPAIAN KINERJA & KERANGKA PENDANAAN								TOTAL	KET	
												2019	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023			
													Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target			Rp
TERWUJUDNYA KOTA PALANGKA RAYA YANG MAJU, RUKUN DAN SEJAHTERA UNTUK SEMUA	MEWUJUDKAN KERUKUNAN SELURUH ELEMEN MASYARAKAT SMART SOCIETY (MASYARAKAT CERDAS) MELIPUTI PENGEMBANGAN KESEHATAN, PENDIDIKAN, KEPEMUDAAN, LAYANAN PUBLIK, KERUKUNAN DAN KEAMANAN	PROGRAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN & KEGAWATDARURATAN DI RSUD	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN & KEGAWATDARURATAN	1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD	n/a	Penilaian Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	1	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN & KEGAWATDARURATAN	1. Cakupan pelayanan gawat darurat yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	n/a	Peningkatan mutu pelayanan pada unit pelayanan kegawatdaruratan RS			5,800,000,000		5,900,000,000		6,000,000,000		7,000,000,000	24,700,000,000	
									2. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan	n/a	Jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada FKTL			1,100,000,000		2,900,000,000		2,200,000,000		3,000,000,000	9,200,000,000	
									3. Standarisasi pelayanan RS (Akreditasi RS)	Perdana	Standarisasi Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan		Perdana	50,000,000	Pedana	600,000,000	Madya	50,000,000	Madya	50,000,000	750,000,000	
								-	6,950,000,000		9,400,000,000		8,250,000,000		10,050,000,000	34,650,000,000						
				2. Indikator pelayanan kesehatan rujukan	RS-BLUD	Capaian Indikator Pelayanan RS (BOR, TOI, ALOS, BTO, NDR, GDR)	2	PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA & PRASARANA RS	1. RUMAH SAKIT TIPE C	0.5	Penyediaan gedung pelayanan kesehatan rujukan (RS tipe C)		0.5	8,736,312,000	1	10,113,943,200	1	14,179,337,520	1	14,757,271,272	47,786,863,992	
									2. PENINGKATAN TIPE/ KELAS RS	Kelas C	Ketersediaan sarana, prasarana dan akses sesuai standar kelas RS (Permenkes 56 Tahun 2014)		Persiapan	12,350,688,000	Persiapan	11,286,056,800	Tipe C	9,920,662,480	Tipe C	5,642,728,728	39,200,136,008	
									-		21,087,000,000		21,400,000,000		24,100,000,000		20,400,000,000	86,987,000,000				

							3	PEMELIHARAAN SARANA & PRASARANA RS	PERSENTASE PEMENUHAN KEBUTUHAN PEMELIHARAAN SARANA & PRASARANA RS	11%	Penyediaan belanja pemeliharaan sarana & prasarana serta kalibrasi alat kesehatan RS		100%	4,950,000,000	100%	4,915,000,000	100%	4,976,500,000	100%	5,734,150,000	20,575,650,000	
												-		4,950,000,000		4,915,000,000		4,976,500,000		5,734,150,000	20,575,650,000	
							4	Pengembangan sistem BLUD RS	Persentase capaian penyediaan barang dan/atau jasa untuk layanan umum	SPM (Standar Pelayanan Minimal) RS = 80%	Penyediaan belanja pegawai, belanja barang/jasa & belanja modal		72,5%	350,000,000	75%	385,000,000	77,5%	423,500,000	80%	465,850,000	1,624,350,000	
												-		350,000,000		385,000,000		423,500,000		465,850,000	1,624,350,000	
							TOTAL					-		33,337,000,000		36,100,000,000		37,750,000,000		36,650,000,000	143,837,000,000	

Tabel 11. Program, Indikator Kinerja, Kegiatan dan Target Kinerja RSUD Kota Palangka Raya

PROGRAM	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	KONDISI AWAL 2018	TARGET KINERJA				
					2019	2020	2021	2022	2023
Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan	1. Cakupan pelayanan gawat darurat yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	-	-	3%	4%	5%	6%
			2. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan	-	-	20%	25%	30%	35%
			3. Standarisasi pelayanan RS (Akreditasi RS)	-	-	Perdana	madya	Madya	Madya
		Pengadaan, Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit	1. Rumah Sakit Tipe C	-	-	0,5	1	1	1
			2. Peningkatan Tipe/kelas RS	-	-	Persiapan	Persiapan	Kelas C	Kelas C
		Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Persentase pemenuhan kebutuhan pmeliharaan sarana dan prasarana RS	11%	-	100%	100%	100%	100%
		Pengembangan sistem BLUD RS	Persentase Capaian realisasi pendapatan daerah dari RS	n/a	-	100%	100%	100%	100%
	Indikator kinerja pelayanan RS	Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pelayanan Kesehatan Rawat Inap)	BOR (Bed Occupancy Ratio)	-	20%	30%	50%	60%	70%
			TOI (Turn Over Interval)	-	10 hari	8 hari	6 hari	4 hari	3 hari
			AVLOS (Avarage Length Of Stay)	-	3 hari	4 hari	6 hari	8 hari	9 hari
			BTO (Bed Turn Over)	-	15 kali	20 kali	25 kali	30 kali	50 kali
			GDR (Gross Death Rate)	-	1,5	1,5	1,5	2	2,2
			NDR (Net Death Rate)	-	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1