



# **BUPATI SAMBAS**

PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI SAMBAS  
NOMOR 59 TAHUN 2021

TENTANG

RENCANA STRATEGIS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KERAMAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAMBAS,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 berbunyi Renstra sebagaimana dimaksud pasal 36 huruf c merupakan perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis, ayat (2) yang berbunyi Renstra sebagaimana dimaksud ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;
- b. bahwa Rencana Strategi BLUD merupakan salah satu persyaratan administratif untuk dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teluk Keramat Kabupaten Sambas;
- c. bahwa Rencana Strategis BLUD dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran dan evaluasi kinerja;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Keramat Kabupaten Sambas.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembantukan Daerah Tingkat II di Kalimantan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara

- Republik Indonesia Nomor 352), sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
  6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  11. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);

12. 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 dua kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 244);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4609);

19. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15.b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit;
24. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/PMK.02/2006 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
25. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa pada Badan Layanan Umum;
26. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum;
27. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum;

28. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 66/PMK.02/2006 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengajuan, Penerapan dan Perubahan Rencana Bisnis dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum;
29. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.05/2007 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum;
30. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;
31. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 77/PMK.05/2009 tentang Pengelolaan Pinjaman Pada Badan Layanan Umum;
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
34. Peraturan Daerah Kabupaten Sambas Nomor 1 Tahun 2015 tentang Urusan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sambas Tahun 2015 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sambas Nomor 11);
35. Peraturan Daerah Kabupaten Sambas Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sambas Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sambas Nomor 28);
36. Peraturan Bupati Sambas Nomor 31 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPk-BLUD) Bidang Kesehatan Di Kabupaten Sambas (Berita Daerah Kabupaten Sambas Tahun 2014 Nomor 31);
37. Peraturan Bupati Sambas Nomor 50 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Keramat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas.

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KERAMAT KABUPATEN SAMBAS.

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sambas.
2. Bupati adalah Bupati Sambas.
3. Sekretariat Daerah adalah Sekretariat Daerah Kabupaten Sambas.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Sambas.
5. Pemerintah Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Pemerintah Daerah adalah Bupati Sambas Kabupaten Sambas dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
7. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah Kabupaten Sambas yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Dinas, Kantor dan Kecamatan.
8. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah RSUD Teluk Keramat Kabupaten Sambas.
9. Direktur RSUD yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSUD Teluk Keramat .
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
11. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

12. Rencana Kerja dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RKA, adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan RSUD Teluk Keramat yang merupakan penjabaran dari rencana kerja pemerintah daerah dan rencana strategis bisnis RSUD Teluk Keramat dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.
13. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disebut RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran suatu BLUD.
14. Daftar Pelaksanaan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat DPA BLUD adalah dokumen pelaksanaan anggaran yang dibuat oleh RSUD Teluk Keramat serta disahkan Bupati Sambas berfungsi sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran negara dan pencairan dana BLUD dari sumber pembiayaan yang sah serta dokumen pendukung kegiatan akuntansi PPK BLUD.
15. Fleksibilitas adalah keeluasaan pengelolaan keuangan/barang BLUD pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
16. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan PPK-BLUD selanjutnya disingkat BLUD-SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintahdaerah yang menerapkan PPK- BLUD.
17. Pejabat pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadapkinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabatteknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
18. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
19. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh BLUD.
20. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operationsl BLUD.
21. Investasi adalah penggunaan aset untuk memperoleh manfaat ekonomis yang dapat meningkatkan kemampuan BLUD dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.
22. Basis akrual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kasatau setara kas diterima atau dibayar.
23. Rekening Kas BLUD adalah rekening tempat penyimpanan uang BLUD yang dibukaoleh pemimpin BLUD pada bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran BLUD.
24. Laporan keuangan konsolidasian adalah suatu laporan keuangan yang merupakangabungan keseluruhan laporan keuangan entitas akuntansi sehingga tersaji sebagai satu entitas pelaporan.
25. Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD adalahdokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus

kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh BLUD.

26. Rencana Strategis Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis BLUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
27. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat DIPABLU adalah dokumen pelaksanaan anggaran yang dibuat oleh menteri/pimpinan lembaga serta disahkan oleh Direktur Jenderal Perbendaharaan atas nama Menteri Keuangan dan berfungsi sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran negara dan pencairan dana BLU atas beban APBN serta dokumen pendukung kegiatan akuntansi pemerintah.

## BAB II AZAS UMUM

### Pasal 2

- (1) BLUD menyusun Rencana Strategis Bisnis 5 (lima) tahunan dengan mengacu kepada RPJMD Kabupaten Sambas.
- (2) Pelaksanaan pola pengelolaan keuangan BLUD harus berpedoman pada Rencana Strategis Bisnis.
- (3) Pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berdasarkan pada peningkatan pelayanan masyarakat, efisiensi, efektifitas, produktifitas berdasarkan praktek bisnis yang sehat tanpa mengutamakan pengambilan keuntungan.
- (4) Implementasi Rencana Strategis Bisnis dilakukan dengan memperhatikan fleksibilitas pada PPK-BLUD.

## BAB III RENCANA STRATEGIS BISNIS

### Pasal 3

- (1) Rencana Strategis Bisnis merupakan rencana strategis lima tahunan berdasarkan pada RPJMD Kabupaten Sambas.
- (2) Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Direktur.
- (3) Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup antara pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dari BLUD-RS.
- (4) Rencana Strategis Bisnis lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan gambaran program 5 (lima) tahunan, pembiayaan lima tahunan, penanggung jawab program dan prosedur pelaksanaan program.
- (5) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.

- (6) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik.
- (7) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (8) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan tahun berjalan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja tahun berjalan.

#### Pasal 4

- (1) Rencana Strategis Bisnis dan rencana implementasi 5 (lima) tahunan dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan evaluasi kinerja.
- (2) Rencana Strategis Bisnis RSUD Teluk Keramat sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB IV KETENTUAN LAIN-LAIN

#### Pasal 5

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, hal-hal yang berkaitan dengan Rencana Strategis Bisnis RSUD Teluk Keramat Kabupaten Sambas berpedoman pada peraturan ini.

### BAB V KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 6

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, maka Peraturan Bupati Sambas Nomor 65 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Pratama Teluk Keramat Kabupaten Sambas (Berita Daerah Kabupaten Sambas Tahun 2020 Nomor 66 ) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sambas  
pada tanggal 7 Oktober 2021  
BUPATI SAMBAS,

TTD

SATONO

Diundangkan di Sambas  
pada tanggal 7 Oktober 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAMBAS,

TTD

FERY MADAGASKAR

BERITA DAERAH KABUPATEN SAMBAS TAHUN 2021 NOMOR 59

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,



MARJUNI SH  
Pembina Tk.I (IV/b)  
NIP. 19680612 199710 1 001

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI SAMBAS  
NOMOR 59 TAHUN 2021  
TENTANG RENCANA STRATEGI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH TELUK KERAMAT  
KABUPATEN SAMBAS

A. LATAR BELAKANG

Era globalisasi dan mewabahnya pandemi Covid-19 di tahun 2020 mendorong perubahan yang cukup besar disemua sektor termasuk dibidang pelayanan kesehatan. Terbukanya pasar bebas dunia memberikan akses yang luas dan semakin banyaknya rumah sakit yang dibangun pemerintah maupun swasta dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan penanggulangan wabah pandemi dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Semakin banyaknya rumah sakit yang dibangun baik pemerintah maupun swasta tidak bisa dimungkiri mendorong persaingan semakin meningkat yang menuntut perbaikan pelayanan dan penunjang layanan rumah sakit.

Rumah sakit pratama merupakan bentuk kepedulian dan tanggung jawab pemerintah dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai pusat rujukan kesehatan. RSUD Teluk Keramat merupakan salah satu dari empat rumah sakit pratama yang dibangun pada tahun 2018 di Kalimantan Barat yang disebar di empat kabupaten yaitu Kabupaten Sambas, Kabupaten Sintang, Kabupaten Kubu Raya dan Kabupaten Kayong.

Kabupaten Sambas sendiri sebelumnya telah mempunyai rumah sakit pemerintah yaitu RSUD Sambas dan RSUD Pemangkat. RSUD Teluk Keramat merupakan rumah sakit pemerintah ketiga yang dibangun di Kabupaten Sambas. Hal ini menjadikan Kabupaten Sambas menjadi satu satunya Pemerintah Kabupaten/Kota yang memiliki 3 rumah sakit milik pemerintah daerah di Indonesia, ditambah lagi satu rumah sakit swasta sehingga ada 4 rumah sakit. Adapun type dan kelas rumah sakit yang ada di Kabupaten Sambas 2 rumah sakit type C yaitu RSUD Sambas dan RSUD Pemangkat, Rumah Sakit St. Elisabeth dengan status type D dan RSUD Teluk Keramat dengan status type D Pratama.

RSUD Teluk Keramat secara administratif berada di bawah administrasi pemerintah kabupaten, tetapi secara medis teknis mendapat pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas. RSUD Teluk Keramat merupakan rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan kesehatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan kesehatan penunjang lainnya.

Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah pasal 42 ayat 1 menyatakan unit pelaksana teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD menyusun Renstra sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari renstra

SKPD. Renstra merupakan perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Berdasarkan ketentuan tersebut RSUD Teluk Keramat perlu menyusun dan menetapkan Rencana Strategis RSUD Teluk Keramat Tahun 2017-2021 sebagai penjabaran dalam upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Sambas. Renstra RSUD Teluk Keramat tahun 2017-2021 merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai lima tahun yang akan datang dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

## B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Renstra RSUD Teluk Keramat Tahun 2017-2021 sejalan dengan RPJMD Kabupaten Sambas dimaksudkan untuk memberikan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Teluk Keramat Kabupaten Sambas.

Tujuan penyusunan Renstra RSUD Teluk Keramat ini adalah sebagai arah dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program dan kegiatan sesuai tugas pokok dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ingin dicapai RSUD Teluk Keramat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

## C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

### 1. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

RSUD Teluk Keramat dibangun dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama masyarakat miskin dan tidak mampu di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan dan tertinggal serta daerah yang belum tersedia rumah sakit atau rumah sakit yang telah ada sulit dijangkau akibat kondisi geografis. RSUD Teluk Keramat yang berlokasi di Desa Puringan Kecamatan Teluk Keramat Kabupaten Sambas merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah.

RSUD Teluk Keramat pada awalnya didirikan dengan mempertimbangkan kajian terhadap kebutuhan masyarakat terhadap unit layanan kesehatan baru berbentuk rumah sakit. Hal ini didasari dengan berbagai aspek antara lain aspek geografi dan demografi. Wilayah Kabupaten Sambas sebelah Utara yang terdiri dari kecamatan Teluk Keramat, Paloh, Tangaran dan Tekarang. Pada tahun 2018 pembangunan RSUD Teluk Keramat dimulai dengan sumber anggaran DAK fisik tahun 2018.

Penentuan lokasi untuk pendirian RSUD Teluk Keramat mengalami berbagai perubahan dengan berbagai pertimbangan dan akhirnya setelah menjalani berbagai proses administrasi ditetapkanlah lokasi pendiriannya di Desa Puringan Kecamatan Teluk Keramat kabupaten sambas.

Izin Operasional RSUD Teluk Keramat diberikan pada tanggal 12 November 2019 bertepatan dengan peringatan hari Kesehatan Nasional. Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas sebagai pembina teknis administratif mempersiapkan sumber daya ketenagaan dengan menugaskan sementara

beberapa pegawai yang ada di beberapa Puskesmas terdekat secara sukarela dan peminatan sebanyak 20 pegawai yang ditugaskan di RSUD Teluk Keramat .

RSUD Teluk Keramat terletak di Desa Puringan Kecamatan Teluk Keramat Kabupaten Sambas, yang meliputi wilayah jangkauan sebanyak 7 Puskesmas yang tersebar di Empat Kecamatan yaitu Kecamatan Teluk Keramat, Tangaran, Tekarang dan Paloh, yaitu Puskesmas Sekura, Sungai Baru, Simpang Empat, Pimpinan, Tekarang, Paloh dan Temajuk. Luas wilayah jangkauan binaan sebanyak 1889,94 Km<sup>2</sup>.

RSUD Teluk Keramat sejak dibangun Tahun 2018 telah mendapat peralatan dan pembangunan 1 paket sarana dan prasarana yang terdiri dari :

a. Unit Gawat Darurat (UGD)

UGD merupakan pintu terdepan dan syarat wajib yang harus ada dan dimiliki sebuah rumah sakit. UGD RSUD Teluk Keramat dengan Kapasitas 5 tempat tidur dengan satu tempat tidur di ruang tindakan khusus.

b. Rawat Jalan

Poliklinik atau instalasi rawat jalan merupakan tempat pelayanan pasien yang berobat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisasi di tiap unit pelayanan sesuai dengan bidang keahlian masing-masing. Poliklinik Umum : memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat umum sesuai dengan standar pelayanan medis yang ditetapkan. Jenis pelayanan rawat jalan yang ada di RSUD Teluk Keramat tahun 2020 terdiri dari :

- 1) Poliklinik Umum
- 2) Poliklinik Penyakit Dalam
- 3) Poliklinik Kebidanan
- 4) Poliklinik Bedah
- 5) Poliklinik Anak
- 6) Poliklinik Gigi
- 7) Ruang Kepala Unit Rawat Jalan

c. Rawat Inap

Gedung Instalasi Rawat Inap yang disebut juga dengan ruang perawatan merupakan inti dari kegiatan rumah sakit. Berbeda dengan Tipe Rumah sakit lainnya, RSUD Teluk Keramat tidak dibedakan atas kelas perawatannya yang lazim disebut dengan Rumah sakit Non kelas. Ada pun pelayanan rawat inap di RSUD Teluk Keramat dengan Jumlah Tempat Tidur sebanyak 30 tempat tidur dewasa dan 18 Tempat tidur anak.

Rawat Inap juga memiliki satu ruangan tindakan dan observasi khusus dengan kapasitas 1 tempat tidur.

d. Ruang Kebidanan

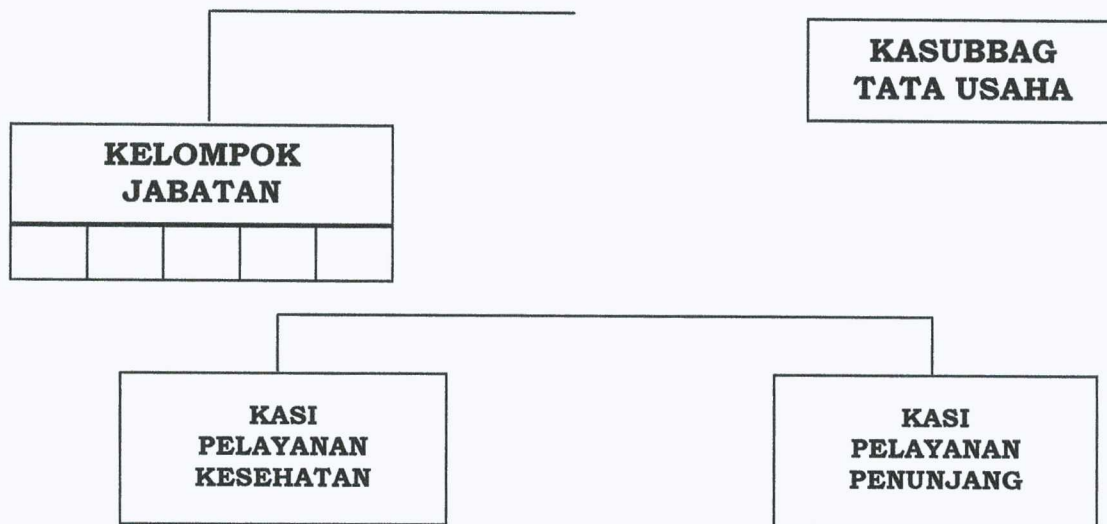
Ruang Kebidanan RSUD Teluk Keramat mempunyai Kapasitas Ruang Tindakan sebanyak 3 tempat tidur, Ruang Observasi 2 tempat tidur, Ruang Nifas 3 tempat tidur dan Ruang perinatalagi untuk perawatan bayi. Selain itu juga terdapat ruang bidan jaga, ruang kepala kebidanan dan administrasi umum.

- e. Ruang ICU  
Ruang ICU RSUD Teluk Keramat memiliki Kapasitas 5 Tempat tidur dan 2 tempat tidur di ruang Isolasi. Saat ini ruang ICU RS Pratama dilengkapi peralatan ventilator sebanyak 2 Unit.
- f. Ruang Operasi/ Kamar Bedah  
Ruang Operasi RS Pratama memiliki 2 Kamar Bedah yang terdiri satu Kamar Bedah Umum dan satu Kamar Bedah Obgyn. Dengan Kapasitas Ruang Persiapan 3 tempat tidur dan 2 tempat tidur di ruang recovery atau pemulihan. Di Ruang Operasi juga terdapat ruang dokter untuk konsultasi anastesi dan Unit Sterilisasi Alat.
- g. Ruang Penunjang Pelayanan  
Adapun ruang penunjang pelayanan lainnya antara lain :
- 1) Ruang Rekam Medis
  - 2) Ruang Radiologi
  - 3) Ruang Farmasi
  - 4) Laboratorium
  - 5) Ruang Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
  - 6) Dapur/ instalasi Gizi
  - 7) Ruang Laundry
  - 8) Kamar Jenazah
  - 9) Ruang Genset
  - 10) IPAL
  - 11) Incenerator
- h. Kegiatan operasional non medis
- 1) Ruang Kantor dan Administrasi
  - 2) Ruang Rapat
  - 3) Ruang Operator
  - 4) Pos Satpam
- i. Transportasi
- Sarana transportasi yang ada di RSUD Teluk Keramat berupa mobil ambulan berjumlah 1 (satu) buah;
  - Keadaan Sarana dan Prasarana di RSUD Teluk Keramat Tahun 2019 sebagai tabel berikut :

Tabel 2.1 Sarana dan Prasarana RSUD Teluk Keramat

| NO     | Jenis Sarana / Prasarana  | Jumlah | Kondisi |              |              |             |
|--------|---------------------------|--------|---------|--------------|--------------|-------------|
|        |                           |        | Baik    | Rusak Ringan | Rusak Sedang | Rusak Berat |
| Sarana |                           |        |         |              |              |             |
| 1      | Ruang Direktur            | 1      | 1       | 0            | 0            | 0           |
| 2      | Ruang Administrasi        | 1      | 1       | 0            | 0            | 0           |
| 3      | Ruang Kasi                | 1      | 1       | 0            | 0            | 0           |
| 4      | Ruang Data dan Informasi  | 1      | 1       | 0            | 0            | 0           |
| 5      | Ruang Rekam Medis         | 1      | 1       | 0            | 0            | 0           |
| 6      | Loket Pendaftaran         | 1      | 1       | 0            | 0            | 0           |
| 7      | Poliklinik Umum           | 1      | 1       | 0            | 0            | 0           |
| 8      | Poliklinik Penyakit Dalam | 1      | 1       | 0            | 0            | 0           |





Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD Teluk Keramat

RSUD Teluk Keramat merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas sesuai Peraturan Bupati Sambas Nomor 30 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Teluk Keramat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas. Sesuai dengan Peraturan Bupati Sambas dimaksud, struktur organisasi RSUD Sambas dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi 1 (satu) Subbagian Tata Usaha, 2 (dua) Kepala Seksi dan 1 (satu) kelompok jabatan Fungsional lainnya. Dalam melaksanakan kegiatan, masing-masing mempunyai tugas :

a. Direktur

Merupakan unsur pimpinan yang memiliki tugas memimpin, membina, mengoordinasikan, menyelenggarakan, mengevaluasi dan mengendalikan kegiatan RSUD Teluk Keramat berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Direktur mempunyai fungsi :

- 1) penyusun rencana kerja RSUD Teluk Keramat ;
  - 2) penyusunan petunjuk operasional dan pelaksanaan bidang pelayanan medis yang meliputi medik umum, gawat darurat, keperawatan, laboratorium pratama, radiologi, farmasi, rawat jalan, pelayanan intensif dan rawat inap;
  - 3) penyusunan dan pelaksanaan program kegiatan bidang penunjang medis dan non medis;
  - 4) pelaksanaan pembinaan bidang pelayanan keperawatan meliputi mutu asuhan keperawatan/kebidanan dan logistik keperawatan;
  - 5) penyusunan dan pelaksanaan program kegiatan bidang kefarmasian;
  - 6) pelayanan dan pengelolaan urusan tata usaha umum, perlengkapan kepegawaian, keuangan, perencanaan, organisasi, tatalaksana dan rekam medik;
  - 7) pelaksanaan pelayanan rujukan;
  - 8) pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas; dan
- pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Subbagian Tata Usaha

Memiliki tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas serta pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi urusan penyusunan rencana program, keuangan, surat menyurat, kepegawaian, hubungan masyarakat, rumah tangga, perlengkapan, rekam medik dan penyusunan laporan RSUD Teluk Keramat .

Subbagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian Tata Usaha yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Subbagian Tata Usaha mempunyai fungsi :

- 1) menyusun rencana kegiatan Subbagian Tata Usaha berdasarkan data dan program RSUD Teluk Keramat dan ketentuan perundang-undangan;
- 2) memimpin, mengkoordinir dan menilai petugas pelaksana dalam rangka pengembangan karier sesuai ketentuan perundang-undangan;
- 3) melaksanakan kegiatan urusan surat menyurat, kearsipan, tata usaha, kerumahtanggaan, perlengkapan, perpustakaan, dokumentasi dan tatalaksana;
- 4) menyiapkan bahan penyusunan anggaran, pembukuan, perhitungan, verifikasi dan perbendaharaan;
- 5) menerima, menyimpan, menyalurkan dan mempertanggungjawabkan keuangan RSUD Teluk Keramat ;
- 6) melaksanakan pelayanan administrasi kepegawaian;
- 7) melaksanakan pengelolaan aset dan barang milik pemerintah dilingkungan RSUD Teluk Keramat ;
- 8) menyiapkan, memfasilitasi dan mengkoordinasikan, pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada RSUD Teluk Keramat ; dan
- 9) menyiapkan, memfasilitasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan komite medik, komite keperawatan, Satuan Pengendali Internal dan Instalasi.

c. Seksi Pelayanan Kesehatan

- 1) Memiliki tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan pada instalasi rawat inap, Unit Gawat Darurat, poliklinik, serta pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi urusan penyusunan rencana program, penyusunan tat kerja, dan melaksanakan koordinasi penunjang mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Seksi Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

d. Seksi pelayanan penunjang

- 1) Seksi pelayanan penunjang memiliki tugas melaksanakan koordinasi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, pemeliharaan, pemantauan, pendistribusian peralatan penunjang medik, dan pelaksanaan koordinasi penunjang mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Seksi pelayanan penunjang dipimpin oleh seorang Kepala Seksi

Pelayanan Penunjang yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

e. Kelompok jabatan fungsional

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah pegawai ASN dalam jenjang jabatan fungsional tertentu berdasarkan bidang keahlian dan keterampilan tertentu.
- 2) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang Jabatan Fungsional yang dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior selaku ketua Kelompok yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- 3) Jenis jabatan fungsional dan jumlah pemegang jabatan fungsional ditetapkan oleh Bupati berdasarkan kebutuhan dan beban kerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. PROSEDUR DAN TATA KELOLA KERJA

Sesuai dengan organisasi rumah sakit umum teluk keramat dalam melaksanakan prosedur kerjanya, masing-masing jabatan mempunyai tugas pokok dan fungsi.

a. Direktur Rumah Sakit

Tugas pokok direktur yakni memimpin, membina, menkoordinasikan, menyelenggarakan, mengevaluasi dan mengendalikan kegiatan RSUD berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Direktur mempunyai fungsi sebagai berikut;

- 1) Penyusun rencana kerja RSUD.
- 2) Penyusunan petunjuk operasional dan pelaksanaan bidang pelayanan medis yang meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan, pelayanan intensif dan rawat inap.
- 3) Penyusunan dan pelaksanaan program kegiatan bidang penunjang medis dan non medis.
- 4) Pelaksanaan pembinaan bidang pelayanan keperawatan meliputi mutu, asuhan keperawatan/kebidanan dan logistik keperawatan.
- 5) Pelayanan dan pengelolaan urusan tata usaha umum, perlengkapan kepegawaian, keuangan, perencanaan, organisasi, tatalaksana dan rekam medik.
- 6) Pelaksanaan pelayanan rujukan.
- 7) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas.
- 8) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan Fungsinya.

b. Kepala Tata Usaha

Bagian Tata Usaha dipimpin oleh kepala bagian Tata Usaha dengan tugas pokok melaksanakan Koordinasi pelaksanaan tugas serta pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi urusan penyusunan rencana program, keuangan, Surat menyurat, kepegawaian, hubungan masyarakat, rumah tangga, perlengkapan dan penyusunan Laporan RSUD

Teluk Keramat . Kepala bagian Tata Usaha mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Pelaksanaan penyusunan rencana kerja Bagian Tata Usaha.
- 2) Pelaksanaan penyelarasan dan kompilasi program kerja RSUD Teluk Keramat .
- 3) Pelaksanaan administrasi ketatausahaan umum, perlengkapan, hubungar masyarakat, rumah tangga, organisasi, dan tatalaksana RSU.
- 4) Pelaksanaan administrasi kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia.
- 5) Pelaksanaan administrasi penyusunan program dan Keuangan RSU.
- 6) Pelaksanaan tugas lain di bidang ketatausahaan yang diberikan oleh Direktur.
- 7) Menyusun perencanaan teknis program dan kegiatan.
- 8) Menganalisis pembiayaan program dan kegiatan.
- 9) Melakukan koordinasi penyusunan perencanaan program dan kegiatan.
- 10) Melakukan pengumpulan, analisis dan penyajian data statistik serta penyajian bahan perumusan program dan rencana kegiatan.
- 11) Menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).
- 12) Pengembangan jaringan dan sistem informasi kesehatan Rumah Sakit Umum Teluk Keramat.
- 13) Membuat laporan Akuntabilitas Kinerja instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Umum Teluk Keramat.
- 14) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Kepala Tata Usaha membawahi beberapa bidang dibawahnya, yaitu :

- 1) Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas, yakni;  
Unit Umum dan Kepegawaian di pimpin oleh kepala bagian dengan tugas pokok melaksanakan fasilitas dan koordinasi pengelolaan urusan rumah tangga, perlengkapan, tata usaha surat menyurat, pengembangan pegawai dan Tata usaha kepegawaian. Bagian umum dan kepegawaian mempunyai fungsi sebagai berikut;
  - a) Penyusunan rencana kerja di Sub bagian Umum dan Kepegawaian.
  - b) Pengelolaan urusan surat menyurat, kearsipan, penggandaan, ekspedisi, rumah tangga dan hubungan masyarakat.
  - c) Pelaksanaan pembinaan organisasi, ketatalaksanaan dan kepegawaian.
  - d) Pelaksanaan pengadaan, penyaluran, penyimpanan serta pemeliharaan peralatan dan perlengkapan.
  - e) Penyusunan bahan laporan dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas pada Sub bagian Umum dan Kepegawaian.
  - f) Pelaksanaan koordinasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
  - g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 2) Keuangan dan Aset

Unit Keuangan dan aset dipimpin oleh kepala bagian yang memiliki tugas pokok melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan dan aset. Adapun bagian keuangan dan aset menyelenggarakan fungsi, yakni:

- a) Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Keuangan dan aset berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.
- b) Mengkoordinasikan kegiatan dengan sub-sub unit pelayanan yang berkaitan dengan keuangan dan aset serta perbekalan yang mendukung pelaksanaan tugas.
- c) Menyusun rencana anggaran belanja secara terkoordinasi.
- d) Membuat Kartu Inventaris Ruangan (KIR).
- e) Melaksanakan pengelolaan tata usaha keuangan sesuai dengan pedoman dan peraturan yang berlaku.
- f) Melaksanakan penerimaan pendapatan dari sumber yang ada, melaksanakan pembayaran gaji, honor, upah dan tunjangan lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- g) Melaksanakan evaluasi terhadap kegiatan Sub Bagian Keuangan dan aset serta melaporkan hasil kegiatan sebagai bahan informasi/ pertanggung jawaban kepada kepala Tata Usaha.
- h) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

3) Data dan Informasi

Unit Data dan Informasi rumah sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan pengumpulan, pengolahan, penyimpanan data pasien dan informasi rumah sakit. Adapun bagian data dan informasi menyelenggarakan fungsi, yakni:

- a) Menentukan Spesifikasi aplikasi yang diinginkan yaitu: Output atau laporan yang diinginkan. Selain itu Proses pemasukan data yang diinginkan.
- b) Memberikan data yang berkaitan dengan spesifikasi aplikasi.
- c) Memberikan *feedback* yang cepat, akurat kepada pengembang dengan mengisi form yang diberikan.
- d) Melakukan input data pasien kedalam SIRS Online rumah sakit.
- e) Melakukan input data peralatan rumah sakit ke aplikasi ASPAK.
- f) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

4) Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Promosi Kesehatan Rumah Sakit langsung bertanggung jawab dengan Kepala Tata Usaha, yang mempunyai tugas, yaitu:

- a) Menyediakan informasi jenis pelayanan, waktu pelayanan dan akses untuk mendapatkan pelayanan.
- b) Menyiapkan materi edukasi kepada pasien dan keluarga.
- c) Menyampaikan informasi baik didalam maupun keluar RS.
- d) Menyampaikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat.
- e) Menyusun program kerja promosi kesehatan Rumah Sakit.
- f) Menetapkan informasi secara akurat dan tepat waktu ke seluruh Rumah Sakit.
- g) Bertanggung jawab dalam pengelolaan dan proses rujukan.

c. Kepala Seksi Pelayanan kesehatan

Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan memiliki tugas pokok mengumpulkan dan mengolah bahan perumusan kebijakan teknis serta pembinaan di bidang penunjang medis. Adapun Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi, yakni;

- 1) Menyiapkan penyusunan, penerapan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar therapy.
- 2) Melakukan pengawasan dan pengendalian mutu terhadap standar therapy rumah sakit.
- 3) Menyusun perencanaan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan medis rumah sakit.
- 4) Mempersiapkan bahan dan data-data serta permasalahan yang ada dibidang pelayanan medis.
- 5) Melakukan sosialisasi undang-undang praktik kedokteran dan peraturan lainnya yang berhubungan dengan bidang kedokteran.
- 6) Melakukan pemantauan dan evaluasi program etika dan mutu pelayanan medis.
- 7) Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan bagian / bidang terkait dalam pelaksanaannya.

Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan terdiri dari beberapa Bagian, yaitu;

1) Rawat Jalan

Unit rawat jalan di pimpin oleh kepala bagian yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pengelolaan dan pelayanan kesehatan rawat jalan. Bagian rawat jalan menyelenggarakan fungsi:

- a) Menyiapkan fasilitas dan lingkungan poliklinik untuk kelancaran pelayanan serta memudahkan pasien dalam menerima pelayanan dengan cara, mengawasi kebersihan lingkungan, mengatur tata ruang poliklinik agar mudah dan memperlancar pelayanan yang diberikan kepada pasien dan memeriksa persiapan peralatan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan
- b) Mengkaji kebutuhan pasien dengan cara: menganamnesa pasien, mengukur tanda-tanda vital dan melaksanakan anamnesa sesuai batas kemampuan dan kewenangannya.
- c) Melakukan tindakan darurat sesuai kebutuhan pasien, khususnya pada kasus darurat.
- d) Membantu pasien selama pemeriksaan dokter antara lain memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan.
- e) Melaksanakan pengobatan sesuai program pengobatan.
- f) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan atau keluarga.
- g) Merujuk pasien kepada anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan untuk pemeriksaan diagnostic, tindakan pengobatan dan perawatan.
- h) Memelihara peralatan medis keperawatan dalam keadaan siap.
- i) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan.
- j) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Jenis pelayanan rawat jalan yang ada di RSUD Teluk Keramat terdiri dari beberapa Poliklinik, yakni:

a) Poliklinik Umum

Dokter umum memiliki tugas pokok melakukan pemeriksaan fisik umum, mendiagnosa dan memnentukan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Adapun dokter umum menyelenggarakan fungsi, yaitu;

- (1) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan penderita.
- (2) Melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit secara kolaborasi sesuai dengan kondisi pasien
- (3) Melakukan tindakan medis
- (4) Memberikan pelayanan rujukan
- (5) Menerima konsultasi tentang pelayanan kesehatan yang di butuhkan oleh pasien atau keluarga pasien
- (6) Memberikan pelayanan surat-surat yang berhubungan dengan hasil pemeriksaan
- (7) Membina pengobatan yang berkaitan dengan obat-obatan di farmasi.

b) Poliklinik Kebidanan

Dokter spesialis kandungan memiliki tugas pokok memberikan rekomendasi perawatan tentang kandungan kepada wanita hamil. Adapun dokter spesialis kandungan menyelenggarakan fungsi, yaitu;

- (1) Memeriksa kondisi kesehatan yang sekiranya bisa menimbulkan masalah selama kehamilan atau mempengaruhi kesehatan bayi, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, risiko infeksi, ataupun kelainan genetik.
- (2) Memantau kondisi janin, termasuk rutin melakukan tes USG.
- (3) Memberikan saran tentang diet, olahraga, dan tips sehat lainnya yang sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Membantu mengatasi *morning sickness*, sakit punggung dan kaki, serta berbagai keluhan kehamilan lainnya.
- (5) Menangani masalah seputar proses persalinan serta komplikasinya, misalnya perdarahan saat atau setelah persalinan, ruptur uteri, sepsis, kelahiran prematur, solusio plasenta, preeklampsia, dan lain sebagainya.

c) Poliklinik Penyakit Dalam

Dokter spesialis penyakit dalam memilki tugas pokok memberikan rekomendasi perawatan penyakit dalam yang diderita pasien dewasa dan lansia. Adapun dokter spesialis penyakit dalam menyelenggarakan fungsi, yaitu;

- (1) Memeriksa pasien di poliklinik yaitu melakukan anamneses, pemeriksaan fisik, psikis dan penunjang.
- (2) Melakukan visite diruang rawat inap yaitu melakukan pemeriksaan pasien rawat inap, memberi instruksi, penyuluhan kesehatan.
- (3) Memberi terapi sesuai standar profesi yaitu memberikan terapi sesuai standar terapi Medis.
- (4) Melakukan penyuluhan kesehatan yaitu memberikan penyuluhan kesehatan.

d) Poliklinik Gigi

Dokter gigi memiliki tugas pokok memberikan rekomendasi perawatan penyakit yang berkaitan tentang gigi kepada pasien. Adapun dokter gigi menyelenggarakan fungsi, yaitu;

- (1) Melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yaitu : pelayanan gigi dan mulut dasar umum, terdiri dari : premedeksi, pencabutan gigi, penambalan gigi, perawatan gigi, melaksanakan konsultasi gigi, melaksanakan/ menerima kasus-kasus emergency gigi/ darurat.
- (2) Membuat rujukan pada pasien yang tidak dapat di tangani dipoliklinik.
- (3) Memberi penyuluhan pada pasien tentang kesehatan gigi dan mulut.

## 2) Rekam Medik

Unit Rekam Medik di pimpin oleh seorang kepala bagian yang memiliki tugas pokok melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan yang meliputi persiapan, pelaksanaan, pelaporan dan evaluasi. Adapun bagian rekam medik menyelenggarakan fungsi, yakni;

- (1) Mengidentifikasi masalah-masalah teknologi informasi yang berkaitan dengan pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan.
- (2) Merancang sistem evaluasi isi rekam medik manual dan elektronik.
- (3) Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengembangan informasi kesehatan.
- (4) Memvalidasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean.
- (5) Memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks.
- (6) Memvalidasi kumpulan dan verifikasi data sesuai dengan jenis formulir survey.
- (7) Mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dalam pembiayaan kesehatan.
- (8) Melaporkan hasil monitoring kinerja mutu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (9) Menganalisa dan mengevaluasi pengelolaan manajemen unit kerja serta menjalankan organisasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- (10) menyelesaikan masalah secara prosedural baik manual/elektronik.

## 3) Rawat Inap

Unit Rawat Inap dipimpin oleh kepala bagian mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pengelolaan dan pelayanan kesehatan. Bagian rawat inap menyelenggarakan fungsi;

- a) Pelaksanaan penyusunan rencana kerja di Seksi Pelayanan Intensif dan Rawat Inap.
- b) Pengumpulan dan pengolahan bahan perumusan kebijakan teknis pelayanan intensif dan rawat inap.
- c) Pelaksanaan kegiatan pelayanan instensif dan rawat inap.

- d) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan laporan terhadap pelaksanaan tugas pada Seksi Pelayanan Intensif dan Rawat Inap.
- e) Pelaksanaan koordinasi sesuai dengan tugas dan fungsi.
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- g) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

#### 4) IGD (instalasi gawat darurat)

Unit IGD dipimpin oleh kepala bagian mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan gawat darurat. Bagian IGD menyelenggarakan fungsi;

- a) Mengawasi dan melaksanakan penilaian terhadap staf.
- b) Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien.
- c) Mengawasi pelaksanaan sisten pengawasan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan di ruang pelayanan IGD.
- d) Menyelenggarakan asuhan dan pelayanan keperawatan di ruang IGD yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
- e) Mengelola terlaksananya pelayanan penunjang (laboratorium, gizi, farmasi, radiologi) di ruang IGD yang menjadi tanggung jawabnya.
- f) Mengelola segala sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan dan pemberian asuhan keperawatan.
- g) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

#### 5) Intensive Care Unit (ICU)

Unit ICU di pimpin oleh kepala ruangan mempunyai tugas pokok berangung jawab memberikan pelayanan askep, mengatur tenaga perawat, mengatur alkes atau linen di unit pelayanan ICU.

- a) Bertanggung jawab kepada Penanggung Jawab ruangan atas semua kegiatan di ruang ICU.
- b) Pengkoordinasian kegiatan pelayan perawatan di ICU.
- c) Perencanaan pelaksanaan program pengendalian dan penilaian seluruh kegiatan pelayanan.
- d) Pemberian dorongan, bantuan serta bimbingan pada pelaksanaan.
- e) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

#### 6) Kebidanan

Unit kebidanan di pimpin oleh kepala ruangan yang memiliki tugas pokok mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan kebidanan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya. Adapun bagian kebidanan menyelenggarakan fungsi, yakni;

- a) Memeriksa dan memantau wanita hamil.
- b) Menilai kebutuhan perawatan dan menulis rencana perawatan dalam sebuah jurnal.
- c) Pelayanan antenatal usaha di rumah sakit, rumah dan praktek GP.
- d) Melakukan tes skrining.

- e) Memberikan informasi, dukungan emosional dan jaminan kepada wanita dan pasangannya.
- f) Mengambil sampel pasien, detak jantung, suhu dan tekanan darah.
- g) Merawat dan membantu wanita dalam persalinan.
- h) Melakukan pemantauan dan pemberian obat, suntikan dan infus intravena selama persalinan.
- i) Pemantauan janin selama persalinan.
- j) Memberikan saran, menasihati dan mendukung orang tua dalam perawatan sehari-hari bayi mereka yang baru lahir.
- k) Membantu orang tua untuk mengatasi keguguran, pemutusan, lahir mati dan kematian neonatal.
- l) Menulis catatan medis / jurnal kondisi kesehatan ibu dan anak selama dan setelah melahirkan
- m) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

#### 7) Ruang Operasi/ Kamar Bedah

Ruang Operasi RS Pratama memiliki 2 Kamar Bedah yang terdiri satu Kamar Bedah Umum dan satu Kamar Bedah Obyn. Dengan Kapasitas Ruang Persiapan 3 tempat tidur dan 2 tempat tidur di ruang recovery atau pemulihan. Di Ruang Operasi juga terdapat ruang dokter untuk konsultasi anastesi dan Unit Sterilisasi Alat.

#### d. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang

Kepala seksi pelayanan penunjang memiliki tugas pokok mengumpulkan dan mengolah bahan perumusan kebijakan teknis serta pembinaan di bidang pelayanan penunjang rumah sakit. Adapun Kepala Seksi Pelayanan Penunjang mempunyai fungsi, yakni;

- 1) Melakukan penyusunan, penerapan dan pengawasan terhadap pelaksana standar pelayanan penunjang medis.
- 2) Melakukan pengawasan pengendalian dan mutu terhadap standar pelayanan penunjang medis rumah sakit.
- 3) Menyusun perencanaan dan pengendalian dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan penunjang medis di rumah sakit.
- 4) Mempersiapkan bahan dan data-data serta permasalahan yang ada di bidang penunjang pelayanan medis.
- 5) Melakukan sosialisasi undang-undang praktik kedokteran dan peraturan lainnya yang berhubungan dengan bidang pelayanan penunjang medis.
- 6) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi program penunjang pelayanan medis.
- 7) Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan bagian / bidang terkait dalam pelaksanaannya.
- 8) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan terdiri dari beberapa Bagian, yaitu;

##### 1) Farmasi

Unit farmasi di pimpin oleh kepala ruangan yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan dalam bidang pelayanan kefarmasian. bagian farmasi menyelenggarakan fungsi;

- a) Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- b) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
- c) Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- d) memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- e) Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- f) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g) Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit
- h) Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien.
- i) Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- j) Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
- k) Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- l) Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
- m) Memberi pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga.
- n) Melaporkan setiap kegiatan.
- o) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

## 2) Gizi

Unit Gizi mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan dalam bidang pelayanan Gizi. Bagian Gizi menyelenggarakan fungsi;

- a) Menyusun rencana kegiatan di bidang gizi sesuai dengan kebijakan di bidang kesehatan.
- b) Mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan di bidang gizi sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku secara lintas program dan lintas sektoral.
- c) Melaksanakan pembinaan dan menjalin kemitraan dengan pihak terkait untuk penanggulangan masalah gangguan gizi masyarakat.
- d) Menilai dan mengevaluasi hasil kegiatan di bidang gizi.
- e) Melaporkan hasil kegiatan sebagai bahan informasi/ pertanggung jawaban kepada Koordinator Upaya Kesehatan Wajib.
- f) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

## 3) Laboratorium

Unit Laboratorium di pimpin oleh kepala ruangan yang mempunyai tugas pokok memimpin dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan laboratorium. Bagian laboratorium menyelenggarakan fungsi;

- a) Menyusun rencana kegiatan pelayanan laboratorium sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku.
- b) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan laboratorium sederhana dengan lintas program sesuai dengan kebijakan yang berlaku.
- c) Melaksanakan kegiatan laboratorium sederhana sesuai standar.

- d) Mengevaluasi pelaksanaan laboratorium sederhana.
- e) Mengadakan penilaian dan pengendalian hasil kerja laboratorium sederhana.
- f) Melaporkan hasil kegiatan laboratorium sederhana sebagai bahan informasi/pertanggungjawaban kepada Koordinator Upaya Kesehatan Penunjang.
- g) Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan oleh atasan.

#### 4) Radiologi

Unit radiologi dipimpin oleh seorang kepala bagian mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan radiologi. Bagian radiologi memiliki fungsi:

- a) Menentukan metode tes pencitraan yang paling efektif dan aman bagi pasien.
- b) Melaksanakan pemeriksaan radiologi bersama *radiografer* (teknisi radiologi).
- c) Menganalisa, mengevaluasi, dan membacakan hasil pemeriksaan radiologi pasien.
- d) Menentukan jenis kelainan dan tingkat keparahan kondisi yang diderita pasien.
- e) Menyarankan pemeriksaan lanjutan atau pengobatan untuk pasien, jika diperlukan.
- f) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

#### 5) Laundry

Unit Laundry mempunyai tugas pokok membantu operasional rumah sakit yang berhubungan dengan proses pencucian linen. Bagian laundry menyelenggarakan fungsi :

- a) Merencanakan dan menyusun tatalaksana program di Bagian Laundry.
- b) Merencanakan jumlah dan jenis sarana prasarana bagian Laundry.
- c) Merencanakan rasio kebutuhan linen.
- d) Melakukan koordinasi rutin, terjadwal dan insidentil, dengan Kepala Bagian dan staf di bawah koordinasi bagian Laundry.
- e) Melakukan koordinasi dengan pimpinan dan bidang lain, baik untuk pelaksanaan program kerja bagian Laundry maupun program kerja bidang lain..
- f) Memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada staf untuk melaksanakan program di bagian Laundry.
- g) Membagi tugas kepada staf dalam pelaksanaan program bagian Laundry.
- h) Menyusun kebutuhan ketenagaan di Bagian Laundry berdasarkan pola ketenagaan di rumah sakit.
- i) Menyusun Standard Prosedur Operasioanal di bagian Laundry.
- j) Mengatur Jadwal Dinas Staf di Laundry.
- k) Mengatur dan melaksanakan pengelolaan linen.
- l) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

#### 6) Ruang Jenazah

Unit Ruang Jenazah mempunyai tugas pokok mengelola kamar jenazah. Bagian ruang jenazah menyelenggarakan fungsi;

- a) Memimpin pelaksanaan teknis dalam kamar jenazah sesuai kebijakan yang ditentukan oleh kepala penunjang medik.
- b) Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan kebersihan kamar jenazah yang ada di lingkungan rumah sakit.
- c) Mengusulkan pembelian bahan/barang yang dibutuhkan kepada kepala penunjang medik.
- d) Memberikan saran dan mengusulkan kebijakan dikamar jenazah kepada kepala penunjang medik.
- e) Bertanggung jawab atas inventris di kamar jenazah.
- f) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala penunjang medik.
- g) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

#### 7) IPSRS

Unit IPSRS di pimpin oleh kepala bagian mempunyai tugas pokok melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit. Bagian IPSRS menyelenggarakan fungsi;

- a) Menyusun rencana kegiatan pemeliharaan Instalasi Penyediaan Air Bersih, Instalasi. Pengolahan Air Limbah dan Gedung.
- b) Merencanakan kegiatan penyediaan, pemeliharaan dan perbaikan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit.
- c) Melaksanakan kegiatan teknis dalam pemeliharaan dan perbaikan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit.
- d) Melaksanakan kegiatan pengawasan dalam pelaksanaan pengadaan, pemasangan, pemeliharaan dan perbaikan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit.
- e) Menyiapkan dan mengolah data inventarisasi sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit.
- f) Menyiapkan dan melaksanakan penyediaan prasana kebutuhan rumah sakit.
- g) Melaksanakan pengawasan dan pengoperasian peralatan rumah sakit
- h) Menyiapkan dan melaksanakan kegiatan kalibrasi peralatan di rumah sakit
- i) Menyiapkan dan melaksanakan sistem pelaporan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit.
- j) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

#### 4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Tantangan yang dihadapi dalam pengembangan pelayanan RSUD Teluk Keramat , meliputi:

- a. Belum optimalnya kualitas Pelayanan Publik, termasuk pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit.
- b. Sebagai RSUD Teluk Keramat dituntut untuk dapat mempertahankan sertifikat akreditasi, serta dituntut untuk memperoleh Rumah Bertarap Nasional.
- c. Perkembangan informasi dan teknologi membuat masyarakat saat ini semakin sadar akan haknya sebagai pasien. Hal ini membuat tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit

semakin meningkat.

- d. Adanya kebijakan jaminan kesehatan nasional yang mewajibkan seluruh masyarakat ikut serta dalam program JKN, membuat jumlah pasien BPJS semakin meningkat dan jumlah pasien umum semakin menurun. Hal ini berdampak pada jumlah pendapatan rumah sakit dikarenakan tarif pembayaran yang berbeda antara kedua jenis pasien tersebut.
- e. Pergeseran gaya hidup masyarakat saat ini berpengaruh terhadap pergeseran pola penyakit di masyarakat. Hal ini harus direspon oleh rumah sakit dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mutakhir dan jenis pelayanan yang baru.
- f. Kondisi perekonomian nasional yang fluktuatif, masih memerlukan waktu cukup untuk menunjukkan kestabilan. Hal ini memberikan pengaruh semakin meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan dan pengobatan, yang sangat mempengaruhi biaya yang harus dikeluarkan seseorang yang datang berobat ke rumah sakit.
- g. Kemajuan teknologi informasi yang hebat. menyebabkan rumah sakit perlu memperhatikan pentingnya *management information system*, agar informasi dan data yang begitu melimpah, dapat digunakan untuk meningkatkan nilai tambah bagi jasa yang diberikan kepada pasiennya.
- h. Semakin banyaknya rumah sakit swasta, dokter, dan klinik praktek mandiri menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di kota Sambas menjadi semakin ketat. Semakin banyak pilihan ditawarkan kepada pasar (pasien), semakin mudah mereka memilih.

## 5. PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Peluang yang dapat diupayakan dan dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan RSUD Teluk Keramat , meliputi:

- a. Tuntutan masyarakat akan pelayanan prima terhadap pelayanan publik mendorong untuk meningkatkan profesionalisme aparatur dan melakukan inovasi pelayanan
- b. Kebutuhan dasar dibidang pelayanan kesehatan bagi masyarakat selalu meningkat
- c. Adanya dukungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat untuk PPK-BLUD Rumah Sakit
- d. Tingginya dukungan Legislatif terhadap pengembangan pelayanan Rumah Sakit
- e. Lingkungan Geografi & demografi yang strategis
- f. Adanya dukungan berbagai pihak (stake holder) terhadap Rumah Sakit
- g. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh Rumah Sakit sekitar
- h. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan Rumah Sakit
- i. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.
- j. Mendekatkan pelayanan rumah sakit khususnya masyarakat kecamatan teluk keramat dan sekitarnya
- k. Animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih & berkualitas
- l. Adanya PERMENDAGRI 79 tahun 2018 Tentang BLUD

- m. Rumah Sakit mempunyai Layanan unggulan dengan teknologi yang canggih dan tenaga Dokter Konsultan yang ada di rumah sakit.

#### D. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

##### 1. VISI DAN MISI RSUD TELUK KERAMAT

Visi merupakan gambaran tentang arah yang akan dituju dimasa depan yang secara sadar harus terwujud dalam kurun waktu tertentu. Adapun visi RSUD Teluk Keramat adalah “Pelayanan Prima, berdaya saing dan pendidikan yang berkompeten.”

Misi berfungsi untuk mewujudkan visi tersebut. Berdasarkan visi diatas maka Misi dari RSUD Teluk Keramat adalah sebagai berikut:

- a. Mewujudkan pelayanan rumah sakit yang mengutamakan keselamatan dan kepuasan pelanggan.
- b. Menghasilkan pelayanan, produktifitas yang berdaya saing dan terstandar.
- c. Pelayanan administratif dan keuangan yang akuntabel dengan kinerja yang profesional dan dapat dipertanggungjawabkan
- d. Menghasilkan tenaga berpendidikan yang kompeten dan menjunjung tinggi nilai akhlaqul karimah.

##### 2. TATA NILAI, MOTTO DAN SLOGAN RSUD TELUK KERAMAT

Tata Nilai yang di harapkan mendukung pelayanan di RSUD Teluk Keramat berasal dari pengembangan cita-cita visi RSUD Teluk Keramat “Pelayanan Prima, berdaya saing dan pendidikan yang berkompeten.”

Dari kata “Prima” tersebut di kembangkan menjadi Tata Nilai RSUD Teluk Keramat yang harus di emban oleh setiap Petugas dalam memberikan Pelayanan pada Masyarakat.

Kata Prima tersebut mempunyai makna sebagai berikut :

- a. Huruf P = *Profesional*, artinya memiliki keterampilan dan keahlian yang dapat di andalkan sebagai penunjang kelancaran pelaksanaan tugas sesuai dengan bidang
- b. Huruf R = *Responsif*, artinya daya tanggap dan cepat dalam menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang dilayani.
- c. Huruf I = *Informatif*, artinya setiap penerima pelayanan dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang di inginkan
- d. Huruf M = *Mobilisator*, artinya Penggerak pembangunan bidang kesehatan dalam upaya mencapai tujuan
- e. Huruf A = *Akuntabel*, artinya dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Adapun Motto RSUD Teluk Keramat 2017 – 2021 adalah “Keselamatan bersama milik kita.” Sedangkan untuk Slogan RSUD Teluk Keramat adalah “Berdaya saing dan unggul dalam pelayanan.”

##### 3. STRATEGI PENCAPAIAN

Hasil pencapaian kinerja RSUD Teluk Keramat belum dapat diperbandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas

Kesehatan Kabupaten Sambas karena di tahun 2019 RSUD Teluk Keramat belum beroperasi.

Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas adalah :

Tabel 3.1  
Standar Pelayanan Minimal RSUD Teluk Keramat

| No | Jenis Pelayanan | Indikator                                                                            | Target                                                                                                                                             | Realisasi                                                                                                                                    |
|----|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Gawat Darurat   | Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa                               | 100%                                                                                                                                               | 100%                                                                                                                                         |
|    |                 | Jam buka pelayanan gawat darurat                                                     | 24 jam                                                                                                                                             | 24 jam                                                                                                                                       |
|    |                 | Pemberian pelayanan gawat darurat yang bersertifikat masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS | 100%                                                                                                                                               | 100%                                                                                                                                         |
|    |                 | Ketersediaan tim penanggulangan bencana                                              | Satu tim                                                                                                                                           | Satu tim                                                                                                                                     |
|    |                 | Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat                                      | ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang                                                                                                      | ≤ lima menit                                                                                                                                 |
|    |                 | Kepuasan pelanggan                                                                   | ≥ 70%                                                                                                                                              | 80%                                                                                                                                          |
|    |                 | Kematian pasien <24jam                                                               | ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)                                                                                    | -                                                                                                                                            |
|    |                 | Khusus untuk rumah sakit jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤48jam            | 100%                                                                                                                                               | -                                                                                                                                            |
|    |                 | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka                               | 100%                                                                                                                                               | 100%                                                                                                                                         |
| 2. | Rawat Jalan     | Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis                                     | 100% dokter Spesialis                                                                                                                              | 20%                                                                                                                                          |
|    |                 | Ketersediaan pelayanan                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinik umum</li> <li>- Klinik anak</li> <li>- Klinik penyakit dalam</li> <li>- Klinik kebidana</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedia</li> <li>- Tersedia</li> <li>- Tersedia</li> <li>- Tersedia</li> <li>- Tersedia</li> </ul> |

| No | Jenis Pelayanan | Indikator                                                                                                                                                                                                                                                   | Target                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Realisasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 | <p>Ketersediaan pelayanan RS jiwa</p> <p>Jam buka pelayanan</p> <p>Waktu tunggu di rawat jalan</p> <p>Kepuasan pelanggan</p> <p>Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB</p> <p>Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS</p> | <p>n</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinik bedah</li> <li>- Klinik gigi</li> <li>- Anak remaja</li> <li>- NAPZA</li> <li>- Gangguan psikotik</li> <li>- Gangguan</li> <li>- Neurotik</li> <li>- Mental Retardasi</li> <li>- Mental Organik</li> <li>- Usia lanjut</li> </ul> <p>Setiap Hari Kerja Pukul 08.00 s/d 13.00 Wiba kecuali Hari Jumat: 08.00-11.00 Wiba</p> <p>≤ 60 menit</p> <p>≥ 90%</p> <p>≥ 60%</p> <p>≤ 60%</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada</li> <li>- Belum ada</li> <li>- Belum ada</li> <li>- Belum ada</li> <li>- Belum ada</li> <li>- Belum ada</li> <li>- Belum ada</li> <li>- Belum ada</li> <li>- Ya</li> <li>≤ 10 menit</li> <li>≥ 90%</li> <li>Belum ada Kasus</li> <li>Belum ada Kasus</li> </ul> |
| 3. | Rawat inap      | <p>Pemberian pelayanan di rawat inap</p> <p>Dokter bertanggung jawab pasien rawat inap</p> <p>Ketersediaan pelayanan rawat inap</p> <p>Jam visite dokter spesialis</p>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- dr. Spesialis</li> <li>- Perawat minimal pendidikan D3</li> </ul> <p>100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak</li> <li>- Penyakit dalam</li> <li>- Kebidanan</li> <li>- Bedah</li> </ul>                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedia</li> <li>100%</li> <li>- Tersedia</li> <li>- Tersedia</li> <li>- Tersedia</li> <li>- Tersedia</li> <li>Tidak Setiap Hari Kerja (Kunjungan)</li> </ul>                                                                                                             |

| No | Jenis Pelayanan            | Indikator                                                                       | Target                                                                   | Realisasi        |
|----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|
|    |                            | Kejadian infeksi pasca operasi                                                  | 08.00 s/d 14.00 Wiba<br>Setiap Hari Kerja                                | 0%<br>0%<br>100% |
|    |                            | Kejadian infeksi nasokomial                                                     | ≤ 1,5 %                                                                  |                  |
|    |                            | Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian            | ≤ 1,5 %                                                                  | 0%               |
|    |                            | Kematian pasien > 48 jam                                                        | 100%                                                                     | ≤ 5%             |
|    |                            | Kejadian Pulang Paksa                                                           |                                                                          | ≥ 90%            |
|    |                            | Kepuasan Pelanggan                                                              | ≤ 0.24%                                                                  | 0%               |
|    |                            |                                                                                 | ≤ 5%                                                                     |                  |
|    |                            | Rawat inap TB:                                                                  |                                                                          | 0%               |
|    |                            | Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB                       | ≥ 90%                                                                    |                  |
|    |                            |                                                                                 | ≥ 60%                                                                    | Belum Tersedia   |
|    |                            | Terlaksananya kegiatan pencatatan dengan pelaporan TB di Rumah Sakit            | ≥ 60%                                                                    |                  |
|    |                            | Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa | NAPZA, gangguan psikotik, gangguan neurotik, dan gangguan mental organik | Belum tersedia   |
|    |                            | Tidak adanya kejadian kematian pasien ganggan jiwa karena bunuh diri            | 100%                                                                     | Belum tersedia   |
|    |                            | Kejadian <i>Re-admission</i> pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan         | 100%                                                                     |                  |
|    |                            | Lama hari perawatan pasien ganggan jiwa                                         | ≤ 6 minggu                                                               |                  |
| 4. | Bedah Sentral (Bedah Saja) | Waktu tunggu operasi elektif                                                    | ≤ 2 hari                                                                 | Belum tersedia   |
|    |                            | Kejadian kematian di meja operasi                                               | ≤ 1 %                                                                    |                  |
|    |                            | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi                                        | 100%                                                                     |                  |
|    |                            | Tidak adanya kejadian operasi salah orang                                       | 100%                                                                     |                  |
|    |                            | Tidak adanya kejaadian                                                          | 100%                                                                     |                  |

| No | Jenis Pelayanan                                                                               | Indikator                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Target                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Realisasi                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                               | salah tindak pada operasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                        |
|    |                                                                                               | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ≤ 6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                        |
|    |                                                                                               | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                        |
| 5. | Persalinan, perinatalogi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB | <p>Kejadian kematian ibu karena persalinan</p> <p>Pemberi pelayanan persalinan normal</p> <p>Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit</p> <p>Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi</p> <p>Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr</p> <p>Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria</p> <p>Keluarga Berencana :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentase KB (<i>vasektomi&amp;tubektomi</i>) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.Sp.OG, dr. Sp.B, dr.Sp.U, dr. Umum terlatih</li> <li>- Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih</li> </ul> <p>Kepuasan pelanggan</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdarahan ≤ 1 %</li> <li>- Per-eklamsia 30%</li> <li>- Sepsis ≤ 0,2%</li> <li>- Dokter Sp.OG</li> <li>- Dokter umum terlatih (asuhan Persalinan Normal)</li> <li>- Bidan</li> </ul> <p>Tim PONEK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Sp.OG</li> <li>- Dokter Sp.A</li> <li>- Dokter Sp.An</li> </ul> <p>100%</p> <p>≤ 20%</p> <p>100%</p> | <p>0%</p> <p>0%</p> <p>0%</p> <p>Belum tersedia</p> <p>Ada</p> <p>Ada</p> <p>Belum Ada</p> <p>Belum ada</p> <p>Belum ada</p> <p>Belum ada</p> <p>100%</p> <p>0%</p> <p>0%</p> <p>100%</p> <p>≥ 80%</p> |

| No  | Jenis Pelayanan | Indikator                                                                                                                                                                    | Target                                                                                                                                                                                                                                  | Realisasi                                                                                                                                                                        |
|-----|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                 |                                                                                                                                                                              | ≥ 80%                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                  |
| 6.  | Intensif        | <p>Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama &lt; 72 jam</p> <p>Pemberi pelayanan unit intensif</p>                                         | <p>≤ 3 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 100%</li> <li>- Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (Diploma IV)</li> </ul> | <p>0%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis Penyakit Dalam</li> <li>- Tersedia Perawat D3/setara Diploma IV dan S1 Profesi yang belum dilatih</li> </ul> |
| 7.  | Radiologi       | <p>Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto</p> <p>Pelaksana ekspertisi</p> <p>Kejadian kegagalan pelayanan rontgen</p> <p>Kepuasan pelanggan</p>                            | <p>≤ 3 jam</p> <p>Dokter Sp.Rad</p> <p>Kerusakan foto ≤ 2%</p> <p>≥ 80%</p>                                                                                                                                                             | <p>Belum tersedia</p> <p>Belum tersedia</p> <p>-</p> <p>-</p>                                                                                                                    |
| 9.  | Farmasi         | <p>Waktu tunggu pelayanan : Obat jadi<br/>Racikan</p> <p>Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat</p> <p>Kepuasan pelanggan<br/>Penulisan resep sesuai formularium</p> | <p>≤ 30 menit<br/>≤ 60 menit</p> <p>100%</p> <p>≥ 80%<br/>100%</p>                                                                                                                                                                      | <p>≤ 10 menit<br/>≤ 30 menit</p> <p>100%</p> <p>≥ 80%<br/>100%</p> <p>-</p>                                                                                                      |
| 10. | Gizi            | <p>Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien</p> <p>Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien</p>                                                                   | <p>≥ 90%</p> <p>≤ 20%</p>                                                                                                                                                                                                               | <p>≥ 90%</p> <p>≤ 5%</p>                                                                                                                                                         |

| No  | Jenis Pelayanan            | Indikator                                                             | Target                                                            | Realisasi        |
|-----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|
|     |                            | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet                        | 100%                                                              | 100%             |
| 11. | Rekam Medik                | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan    | 100%                                                              | 100%             |
|     |                            | Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas | 100%                                                              | 100%             |
|     |                            | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan            | ≤ 10 menit                                                        | ≤ 5 menit        |
|     |                            | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap             | ≤ 15 menit                                                        | ≤ 15 menit       |
| 12. | Pengolahan limbah          | Baku mutu limbah cair                                                 | a. BOD < 40 mg/l<br>b. COD <80 mg/l<br>c. TSS < 30 mg/l<br>d. 6-9 | -<br>-<br>-<br>- |
|     |                            | Pengolahan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan                | 100%                                                              | 100%             |
| 13. | Administrasi dan Manajemen | Tindak lanjut penyesuaian hasil pertemuan direksi                     | 100%                                                              | 100%             |
|     |                            | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja                             | 100%                                                              |                  |
|     |                            | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat                           | 100%                                                              | 100%             |
|     |                            | Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala                               | 100%                                                              | 100%             |
|     |                            | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20jam setahun                | ≥ 60%                                                             | ≥ 60%            |
|     |                            | Cost recovery                                                         | ≥ 40%                                                             | -                |
|     |                            | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan                           | 100%                                                              | -                |
|     |                            | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap | ≤ 2 jam                                                           | -                |
|     |                            | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu | 100%                                                              | -                |

| No  | Jenis Pelayanan                           | Indikator                                                                                                                                                                                                                | Target                                                  | Realisasi                     |
|-----|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|
|     |                                           |                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                               |
| 14. | Ambulance/Mobil Jenazah                   | Waktu pelayanan ambulance/Mobil jenazah<br><br>Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah sakit<br>Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan                               | 24 jam<br><br>≤ 30 menit<br><br>Sesuai ketentuan daerah | 24 Jam<br><br>≤ 30 menit      |
| 15. | Pemulasaraan Jenazah                      | Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah                                                                                                                                                             | ≤ 2 jam                                                 | ≤ 2 jam                       |
| 16. | Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat<br><br>Ketepatan waktu pemeliharaan alat<br><br>Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | ≤80%<br><br>100%<br><br>100%                            | ≤80%<br><br>≥ 90%<br><br>100% |
| 17. | Pelayanan laundry                         | Tidak adanya kejadian linen yang hilang<br>Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap                                                                                                                       | 100%<br><br>100%                                        | 100%<br><br>100%              |

4. PELAPORAN TINGKAT RUMAH SAKIT

Untuk melihat tingkat keberhasilan Program dan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di RSUD Teluk Keramat perlu dilakukan tabulasi dan evaluasi data capaian baik disajikan dalam bentuk table dan grafik sehingga dapat dilihat permasalahan dan solusi dalam penyelesaian masalah tersebut.

Adapun pelaporan tingkat rumah sakit yang rutin di lakukan adalah :

- a. Rawat Inap terdiri dari :
  - 1) Kunjungan Rawat Inap
  - 2) Kunjungan Rawat Inap Menurut Jenis Kelamin
  - 3) Kunjungan Rawat Inap Menurut Cara Pembayaran
  - 4) Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap
  - 5) Kematian ibu Melahirkan di Rumah Sakit
  - 6) Kematian Bayi di Rumah Sakit
- b. Rawat Jalan
  - 1) Kunjungan Rawat Jalan di RSUD Teluk Keramat Tahun 2019
  - 2) Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kunjungan di RSUD Teluk Keramat
  - 3) Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin di RSUD Teluk Keramat

- 4) Kunjungan Rawat Jalan Menurut Cara Pembayaran
- 5) Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Per Poliklinik
  - a) Jumlah Kunjungan Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
  - b) Jumlah Kunjungan Poliklinik Penyakit Dalam
  - c) Jumlah Kunjungan Poliklinik Bedah
  - d) Jumlah Kunjungan Poliklinik Anak
  - e) Jumlah Kunjungan Poliklinik Gigi
  - f) Kunjungan Poliklinik Umum
- 6) Sepuluh Penyakit Terbesar Rawat Jalan
- c. Laporan Instalasi Gawat darurat
- d. Laporan Kebidanan
- e. Laporan ICU
- f. Laporan Instalasi Penunjang
  - 1) Laporan Instalasi Radiologi
  - 2) Laporan Instalasi Laboratorium
  - 3) Laporan Instalasi Farmasi
  - 4) Laporan Instalasi Gizi
  - 5) Laporan Instalasi Laundry
  - 6) Laporan Instalasi Kamar Jenazah
  - 7) Laporan IPSRS
- g. Laporan data Demografi Pasien Rumah sakit di rawat Inap dan rawat jalan
- h. Laporan Program dan Kegiatan Rumah Sakit

## E. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

### 1. RENCANA PROGRAM

Rencana Program Kerja RSUD Teluk Keramat disusun berdasarkan dari pengembangan Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Teluk Keramat yang disusun menjadi 10 (sepuluh) Program Kerja Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Program Optimalisasi Pelayanan Rumah Sakit
2. Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit
3. Program Pengembangan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit
4. Program pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)
5. Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)
6. Program Asuransi, Sosial, dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat
7. Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit
8. Program Penunjang, Perbekalan, dan Mutu Kefarmasian Rumah Sakit
9. Program Peningkatan Keuangan, Administrasi dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)
10. Program Hukum, Etik dan Disiplin

### 2. RENCANA KEGIATAN

Berdasarkan Program Kerja RSUD Teluk Keramat dan untuk mencapai Standar pelayanan minimal (SPM) maka disusunlah rencana kegiatan rumah sakit sebagai berikut:

- a. Program Optimalisasi Pelayanan Rumah Sakit terdiri dari :

- 1) Pelayanan gawat darurat
  - 2) Pelayanan rawat jalan
  - 3) Pelayanan rawat inap
  - 4) Pelayanan persalinan perinatalogi
  - 5) Pelayanan intensif
  - 6) Pelayanan radiologi
  - 7) Pelayanan laboratorium patologi klinik
  - 8) Pelayanan farmasi
  - 9) Pelayanan gizi
  - 10) Pelayanan keluarga miskin
  - 11) Pelayanan rekam medis
  - 12) Pengolahan limbah
  - 13) Pelayanan administrasi manajemen
  - 14) Pelayanan ambulance/kereta jenazah
  - 15) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
  - 16) Pelayanan laundry
- b. Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien terdiri dari :
- 1) Akreditasi Rumah Sakit
  - 2) Survey Kepuasan Pasien
  - 3) Pengumpulan Indikator Klinik
  - 4) Program Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan KPRS
  - 5) Program Pencatatan KNC, KTD dan Sentinel di rumah sakit
  - 6) Program Pelaporan KNC, KTD dan Sentinel di rumah sakit
  - 7) Program Penunjukan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)
- c. Program Pengembangan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit terdiri dari :
- 1) Pembangunan Gedung
  - 2) Pengadaan prasarana dan peralatan
  - 3) Pengadaan suku cadang dan peralatan non medis
  - 4) Pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan
- d. Program pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) terdiri dari :
- 1) Program pendidikan formal berkelanjutan
  - 2) Program pelatihan Keperawatan
  - 3) Program pelatihan Kebidanan
  - 4) Program pelatihan pelayanan medik
  - 5) Program pelatihan Rekam medik
  - 6) Program pelatihan Laboratorium
  - 7) Program pelatihan Farmasi
  - 8) Program pelatihan K3 rumah sakit
  - 9) Program pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi (PPI)
  - 10) Program pelatihan KPRS
  - 11) Program Pembinaan karakter, akhlak dan mental pegawai
  - 12) Program Orientasi pegawai baru
- e. Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) terdiri dari :
- 1) Program Disaster Plan
  - 2) Program peningkatan keamanan pasien, pengunjung dan petugas rumah sakit

- 3) Program pemeliharaan kesehatan pegawai
  - 4) Program pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
  - 5) Program Kesehatan Lingkungan Kerja
  - 6) Program Pencegahan Pengendalian Infeksi
- f. Program Asuransi, Sosial, dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat terdiri dari :
- 1) Program kerjasama rumah sakit dengan asuransi
  - 2) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
  - 3) Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa , atau bakti bagi misi kemanusiaan
  - 4) Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan kedaruratan kesehatan masyarakat
- g. Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit terdiri dari :
- 1) Penyusunan Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit
  - 2) Menyampaikan informasi Jenis Pelayanan dan cara akses pelayanan rumah sakit
  - 3) Menyampaikan kepada keluarga dan pasien tentang informasi secara cepat dan akurat tentang edukasi dan pelayanan yang diberikan
  - 4) Membuat dan menyiapkan bahan, alat dan media edukasi
  - 5) Mendokumentasikan dan melaporkan semua kegiatan PKRS secara tepat dan akurat
  - 6) Memanajemen dan menyampaikan informasi yang berkaitan dengan rujukan naik interen maupun pihak luar rumah sakit
- h. Program Penunjang, Perbekalan, dan Mutu Kefarmasian Rumah Sakit terdiri dari :
- 1) Menyusun program kerja penunjang pelayanan rumah sakit
  - 2) Membuat daftar kebutuhan, perbekalan kesehatan dan kefarmasian yang dibutuhkan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan
  - 3) Menginventarisir kebutuhan penunjang pelayanan
  - 4) Melakukan pemesanan dan pemenuhan penunjang perbekalan dan kefarmasian rumah sakit
  - 5) Mendokumentasikan dan membuat pelaporan kebutuhan, perbekalan kesehatan dan kefarmasian rumah sakit
- i. Program Peningkatan Keuangan, Administrasi dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) terdiri dari :
- 1) Menyusun Program keuangan dan administrasi perkantoran rumah sakit
  - 2) Menghitung aset, dan balance neraca pendapatan dan pengeluaran rumah sakit
  - 3) Mendorong usaha pelayanan rumah sakit yang produktif dan berdaya saing
  - 4) Meningkatkan kinerja administrasi perkantoran
  - 5) Menyelenggarakan dan meningkatkan SIM-RS
- j. Program Hukum, Etik dan Disiplin terdiri dari :

- 1) Menyusun Peraturan internal rumah sakit dengan indikator kinerja
- 2) Membuat produk hukum berupa surat keputusan yang berhubungan dengan penyelenggaraan rumah sakit
- 3) Mengurus produk perizinan yang berhubungan dengan kelengkapan pelayanan rumah sakit
- 4) Menjalankan ketentuan dan peraturan bersama Komite Etik dan Disiplin Profesi dan ketenagaan
- 5) Menangani kebutuhan rumah sakit yang berhubungan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan

### 3. PENDANAAN

#### a. Rencana Pendapatan

Rencana Pendapatan RSUD Teluk Keramat disusun berdasarkan sumber pemasukan terutama dari unit pelayanan. Estimasi pendapatan RSUD Teluk Keramat sebagai berikut:

Estimasi Pendapatan RSUD Teluk Keramat  
Tahun Anggaran 2017-2021

| JENIS PENDAPATAN |                                   | TAHUN |      |      |               |                | Ket |
|------------------|-----------------------------------|-------|------|------|---------------|----------------|-----|
|                  |                                   | 2017  | 2018 | 2019 | 2020          | 2021           |     |
| 1                |                                   | 2     | 3    | 4    | 5             | 6              | 7   |
| 1                | Pendapatan Persalinan Jampersal   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 5.896.500,00  | 10.000.000,00  |     |
| 2                | Pendapatan Ambulan Jampersal      | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 1.560.000,00  | 2.000.000,00   |     |
| 3                | Pendapatan Rujukan Umum           | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 6.000.000,00   |     |
| 4                | Pendapatan Administrasi Kesehatan | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 5.383.000,00  | 10.000.000,00  |     |
| 5                | Pendapatan Tindakan Medis/ IGD    | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 4.227.000,00  | 20.000.000,00  |     |
| 6                | Pendapatan Rawat Jalan Umum       | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 26.401.500,00 | 100.000.000,00 |     |
| 7                | Pendapatan ICU                    | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 200.000.000,00 |     |
| 8                | Pendapatan OK                     | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 0,00           |     |
| 9                | Pendapatan Rawat Inap             | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 4.100.000,00  | 50.000.000,00  |     |
| 10               | Pendapatan Ambulan Umum           | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 300.000,00    | 6.000.000,00   |     |
| 11               | Pendapatan Oxygen                 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 1.405.000,00  | 14.000.000,00  |     |
| 12               | Pendapatan Farmasi                | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 2.727.000,00  | 30.000.000,00  |     |
| 13               | Pendapatan Persalinan BPJS        | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 40.000.000,00  |     |
| 14               | Pendapatan PNC BPJS               | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 4.000.000,00   |     |

| JENIS PENDAPATAN |                                        | TAHUN |      |      |               |                | Ket |
|------------------|----------------------------------------|-------|------|------|---------------|----------------|-----|
|                  |                                        | 2017  | 2018 | 2019 | 2020          | 2021           |     |
| 1                |                                        | 2     | 3    | 4    | 5             | 6              | 7   |
| 15               | Pendapatan Rujukan Persalinan BPJS     | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 4.000.000,00   |     |
| 16               | Pendapatan Pra Rujukan Persalinan BPJS | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 2.000.000,00   |     |
| 17               | Pendapatan Jasa Giro ( Bunga Bank )    | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 2.000.000,00   |     |
| 18               | Pendapatan Gizi                        | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 25.000.000,00  |     |
| 19               | Pendapatan Rontgen                     | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 5.000.000,00   |     |
| 20               | Pendapatan Laundry                     | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 1.800.000,00   |     |
| 21               | Pendapatan Ruang Jenazah               | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 200.000,00     |     |
| 22               | Pendapatan Insenerator                 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 3.000.000,00   |     |
| 23               | Pendapatan Lain-lain                   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00          | 2.000.000,00   |     |
|                  | JUMLAH                                 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 52.000.000,00 | 537.000.000,00 |     |

b. Rencana Belanja / Pengeluaran

Rencana belanja/ pengeluaran RSUD Teluk Keramat disusun berdasarkan Program Kerja Rumah Sakit yang telah disusun yang merupakan penjabaran dari Visi dan Misi RSUD Teluk Keramat dalam upaya mencapai tujuan dan pemenuhan Standar pelayanan minimal (SPM) maka disusunlah RENCANA STRATEGIS BISNIS Anggaran operasional rumah sakit tahun 2017-2021 dengan mengacu kepada 10 Program kegiatan RSUD Teluk Keramat sebagai berikut :

1. Program Optimalisasi Pelayanan Rumah Sakit
2. Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit
3. Program Pengembangan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit
4. Program pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)
5. Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)
6. Program Asuransi, Sosial, dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat
7. Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit
8. Program Penunjang, Perbekalan, dan Mutu Kefarmasian Rumah Sakit
9. Program Peningkatan Keuangan, Administrasi dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)
10. Program Hukum, Etik dan Disiplin

Matrix Biaya Operasional RSUD Teluk Keramat  
Tahun 2017-2021

| ROGRAM KERJA RUMAH SAKIT |                                                                                                | TAHUN |      |                |                  |                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|----------------|------------------|----------------|
|                          |                                                                                                | 2017  | 2018 | 2019           | 2020             | 2021           |
| 1                        |                                                                                                | 4     | 5    | 6              | 7                | 8              |
| 1                        | Program Optimalisasi Pelayanan Rumah Sakit                                                     | -     | -    | 199.025.000,00 | 445.400.000,00   | 400.440.000,00 |
| 2                        | Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien                                                | -     | -    | -              | -                | 50.000.000,00  |
| 3                        | Program Pengembangan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit                               | -     | -    | 428.704,000,00 | 396.396.202,00   | 164.893.665,00 |
| 4                        | Program pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)                                                 | -     | -    | -              | 170.000.000,00   | 49.008.000,00  |
| 5                        | Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)                               | -     | -    | -              | 40.000.000,00    | 74.809.815,00  |
| 6                        | Program Asuransi, Sosial, dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat                                 | -     | -    | -              | -                | -              |
| 7                        | Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit                                                          | -     | -    | -              | 30.000.000,00    | 10.800.000,00  |
| 8                        | Program Penunjang, Perbekalan, dan Mutu Kefarmasian Rumah Sakit                                | -     | -    | 90.000.000,00  | 228.883.978,83   | 161.350.891,00 |
| 9                        | Program Peningkatan Keuangan, Administrasi dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) | -     | -    | 32.951.448,99  | 226.000.000,00   | 88.689.379,00  |
| 10                       | Program Hukum, Etik dan Disiplin                                                               | -     | -    | -              | -                | -              |
|                          | JUMLAH                                                                                         | -     | -    | 750.680.448,99 | 1.536.680.180,83 | 999.991.750,00 |

#### 4. PENUTUP

Program kegiatan di RSUD Teluk Keramat tahun 2020 sudah mulai perlahan memberikan pelayanan dengan segenap kemampuan yang ada, baik kemampuan sumber daya sarana dan prasarana, organisasi administrasi dan manajemen, maupun sumberdaya manusianya.

Untuk itu perlu ada upaya-upaya perbaikan, pengembangan dan peningkatan efisiensi, efektifitas administrasi, manajemen, dan sumber daya yang ada di RSUD Teluk Keramat serta keterlibatan Pemerintah Kabupaten Sambas dalam hal penyediaan fasilitas/sarana dan prasarana serta tenaga yang bekerja di RSUD Teluk Keramat . Masalah minimnya ketenagaan RSUD Teluk Keramat tahun 2020 yang merupakan tahun awal operasionalnya masih sangat perlu mendapat perhatian dari Pemerintah Daerah terutama masalah tenaga non PNS.

Pada tahun-tahun ke depan diyakini memiliki tantangan yang semakin berat bagi RSUD Teluk Keramat khususnya dan lembaga pelayanan kesehatan pada umumnya. Perkembangan ilmu kedokteran, peningkatan kebutuhan stakeholder disikapi dengan peningkatan kerjasama dengan berbagai pihak yang kompeten dalam perkembangan perumahsakit, disamping perubahan sistem pembiayaan kesehatan menuju Jaminan Kesehatan Semesta. Sejalan dengan tantangan tersebut RSUD Teluk Keramat dituntut untuk melakukan ikatan kerja sama yang saling menguntungkan dengan berbagai pihak. Ikatan kerja sama bertujuan dalam rangka peningkatan kemampuan sumber daya manusia, peningkatan kemampuan sarana prasarana maupun peningkatan dalam pelayanan.

BUPATI SAMBAS,

TTD

SATONO

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,



MARJUNI, SH  
Pembina Tk.I (IV/b)  
NIP. 19680612 199710 1 001