



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN ARANG  
KABUPATEN BOYOLALI**

*Alamat : Jln. Kantil No. 14 Boyolali Telp (0276 ) 321065 Fax ( 0276 )  
321435*

---

**RENCANA KERJA  
TAHUN 2021**



**PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.LATAR BELAKANG.**

Rencana Kerja (Renja) Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2021 merupakan penjabaran atas Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Tahun 2016-2021. Namun apabila dalam perjalanan waktu terdapat perubahan-perubahan peraturan bidang pemerintahan maupun kebijakan-kebijakan dari Pemerintah Pusat ataupun Pemerintah Daerah tidak menutup kemungkinan terdapat perubahan-perubahan terhadap program dan kegiatan yang telah ditentukan.

Penyusunan Rencana Kerja ini mengacu kepada Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Boyolali Tahun 2021, hal ini untuk mendapatkan sinkronisasi dalam pelaksanaan pembangunan daerah khususnya bidang kesehatan sedangkan dalam hal penentuan program dan kegiatan berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2021 memuat evaluasi pencapaian pelaksanaan tugas umum kesehatan selama Tahun 2019, prioritas program dan kegiatan tahun 2019, strategi dan kebijakan mencapai sasaran bidang kesehatan umum Tahun 2019 serta penganggaran untuk masing-masing program dari kegiatan. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang sebagai pelayanan publik yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK- BLUD) penuh, sesuai dengan Keputusan Bupati Boyolali Nomor: 900/57 Tahun 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK – BLUD). Oleh karena itu, dalam pengelolaan (managemen) dituntut untuk profesional dengan konsep bisnis yang sehat dan bukan semata – mata untuk mencari keuntungan. Fungsi sosial rumah sakit yang menjalankan urusan wajib pemerintah di bidang kesehatan tetap dilaksanakan, khususnya dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada warga miskin. Hal ini sesuai dengan janji pelayanan yang dimiliki RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali yaitu "Melayani dengan hati nurani". Konsekuensi bagi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali yang menerapkan PPK BLUD penuh adalah mampu mengelola pendapatan fungsional rumah sakit (pendapatan BLUD) untuk membiayai seluruh kegiatan operasional yang berhubungan langsung dengan pemberian layanan kepada masyarakat / pasien. Untuk itu setiap potensi yang berpeluang menjadi sumber pendapatan harus dikelola dengan optimal. Pengembangan – pengembangan setiap jenis layanan baru sesuai dengan inti bisnis rumah sakit perlu dilakukan terus menerus sepanjang tahun dengan inovasi – inovasi terkini sesuai dengan tujuan, visi dan misi yang telah ditetapkan.

Renja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2016-2021, dimana kedua dokumen tersebut merupakan bentuk pelaksanaan tehnik visi dan misi yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2016- 2021.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka disusunlah Rencana Kerja (Renja) RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali tahun 2021.

## **1.2.DASAR HUKUM.**

Dasar hukum penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali adalah:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2004 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2011 Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Boyolali;
9. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 15 Tahun 2016 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Boyolali Tahun 2017;

## **1.4. DATA UMUM ORGANISASI**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pandan Arang Kabupaten Boyolali adalah suatu Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh berdasarkan Keputusan Bupati No: 900/57 Tahun 2009 tanggal 26 Februari 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Penetapan sebagai BLUD tersebut dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang merupakan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat.

Rumah Sakit Boyolali didirikan pada tanggal 1 Oktober 1961 berdasarkan pada Perda Kabupaten Boyolali No. 12 / IV/ DPRGR/ BI 1961 tanggal 28 Maret 1961 dan mulai berfungsi tanggal 1 Oktober 1961. Tanggal 12 November 1991 Rumah Sakit tersebut diberi nama

"RUMAH SAKIT UMUM PANDAN ARANG" berdasar Surat Keputusan Bupati KDH Tk II Boyolali No. 1346 tahun 1991.

Berdasar Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 009-G/ MENKES/SK/I/ 1993 Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali status klasifikasi Type C. Berdasar Peraturan daerah No. 15 tahun 2001 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja, RSUD Pandan Arang ditetapkan sebagai Badan RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali yang merupakan Lembaga Teknis Daerah penyelenggara pelayanan kesehatan. Selanjutnya berdasarkan Perda Nomor 4 Tahun 2008 tanggal 31 Januari 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Pokok Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Boyolali Tahun 2008 ditetapkan Susunan Organisasi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Berdasarkan Surat Keputusan Bupati No: 900/57 Tahun 2009 tanggal 26 Februari 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang ditetapkan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan Status Penuh.

Pelayanan RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali sekarang ini meliputi:

#### **JENIS-JENIS LAYANAN RSUD PANDAN ARANG KABUPATEN BOYOLALI**

<b>NO</b>	<b>INSTALASI</b>	<b>JENIS LAYANAN</b>	<b>KET</b>
1.	Instalasi Gawat Darurat Terpadu	1) Pelayanan Gawat Darurat 2) Pelayanan laboratorium 3) Pelayanan Radiologi 4) Pelayanan Farmasi 5) Pendaftaran pasien rawat inap/ rawat jalan 6) Pelayanan mobil ambulance 7) Pelayanan Kasir	BUKA 24 Jam
2.	Instalasi Rawat Jalan ( Pelayanan Spesialis)	1) Klinik Spesialis Bedah Umum 2) Klinik Spesialis Penyakit Dalam 3) Klinik Spesialis Syaraf 4) Klinik Spesialis Paru 5) Klinik Spesialis Anak 6) Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan 7) Klinik Spesialis Orthopedi 8) Klinik Spesialis Urologi 9) Klinik Spesialis Mata 10) Klinik Spesialis THT 11) Klinik Spesialis Kesehatan Jiwa 12) Klinik Spesialis Bedah Mulut 13) Klinik Spesialis Orthodonti 14) Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin 15) Klinik Gigi Umum 16) Klinik Rehabilitasi Medik 17) Klinik Konsultasi Gizi 18) HCT/VCT 19) Pemeriksaan Kesehatan/	Buka Jam Kerja

		Medical Check Up 20) Klinik Geriatri 21) Klinik Sub Spesialis Gastro Entero Hepatologi	
3.	Instalasi Rawat Inap	1) Rawat Inap Kelas 3 2) Rawat Inap Kelas 2 3) Rawat Inap Kelas 1 4) Rawat Inap VIP 5) Rawat Inap VVIP 1	BUKA 24 Jam
4.	Instalasi Rawat Intensif	Pelayanan Pasien dengan kekritisan	BUKA 24 Jam
5.	Instalasi Bedah Sentral	Pelayanan pasien yang dilakukan tindakan operasi	BUKA 24 Jam
6.	Instalasi Maternal Perinatal	1) Pelayanan Kamar Bersalin 2) Pelayanan Perinatologi 3) Pelayanan Nifas 4) Pelayanan Neonatal 5) Pelayanan Ponek 24 jam	BUKA 24 Jam
7.	Instalasi Hemodialisa	Pelayanan Hemodialisa	Terbagi dalam 2 shif pagi dan siang
8.	Instalasi Gizi	Pelayanan Gizi, Konsultasi Gizi	
9.	Instalasi Rehabilitasi Medik	Pelayanan dokter rehabilitasi medik, pelayanan fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, pelayanan pekerja sosial medik	
10.	Instalasi Laboratorium	Pelayanan laboratorium hematologi, kimia darah, urin analisa, Faeces, serologi/imunologi, patologi klinik, mikrobiologi, patologi anatomi, narkoba, LCS	Buka 24 Jam
11.	Instalasi Farmasi	Pelayanan Farmasi Rawat Inap dan Rawat Jalan	Buka 24 Jam
12.	Instalasi Radiologi	Pelayanan Foto polos, USG, CT Scan, Foto Kontras	Buka 24 Jam
13.	Instalasi CSSD dan Laundry	Pelayanan laundry dan CSSD Rawat Inap dan Rawat Jalan	
14.	Unit mobil Ambulance dan mobil jenazah	Pelayanan ambulance untuk pasien rujuk, tim kesehatan, pelayanan mobil jenazah	Buka 24 Jam
15.	Unit Pemulasaraan Jenazah	Pelayanan pemulasaraan jenazah, pencucian jenazah dan penguburan jenazah	Buka 24 Jam
16.	Instalasi Rekam Medik	Pelayanan Rekam Medik Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap	

### **1.5. TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali merupakan unsur penyelenggaraan pemerintah daerah berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah ditetapkan bahwa:

- Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali kelas C mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang pelayanan kesehatan.
- Dalam menyelenggarakan tugas pokok tersebut di atas, Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kelas C mempunyai fungsi :
  - a. penyelenggaraan pelayananan medis, penunjang medis, asuhan keperawatan dan pelayananan rujukan;
  - b. penyelenggaraan pendidikan pelatihan;
  - c. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
  - d. penyelenggaraan pelayanan administrasi umum dan keuangan;
  - e. penyelenggaraan tata usaha dan kerumahtangaan.
- Direktur RSUD Pandan Arang kelas C mempunyai tugas pokok memimpin pelaksanaan tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan.
- Penjabaran tugas Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang kelas C sebagaimana tersebut di atas adalah sebagai berikut :
  - a. Merumuskan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan
  - b. Menyusun rencana, program kerja, kegiatan,laporan kinerja dan pertanggung jawaban pelaksanaan tugas.
  - c. Memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang kelas C.
  - d. Memberi saran, pendapat dan pertimbangan kepada atasan.
  - e. Mendistribusikan tugas, memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan.
  - f. Menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis non medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan.
  - g. Membina dan melaksanakan koordinasi dengan instansi pemerintah dan lembaga lain dibidang pelayanan kesehatan.
  - h. Melakukan monitoring dan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kelas C.
  - i. Membina, mengawasi dan menilai kinerja bawahan termasuk memberikan DP3.
  - j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidangnya.

b. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang

Susunan organisasi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2011

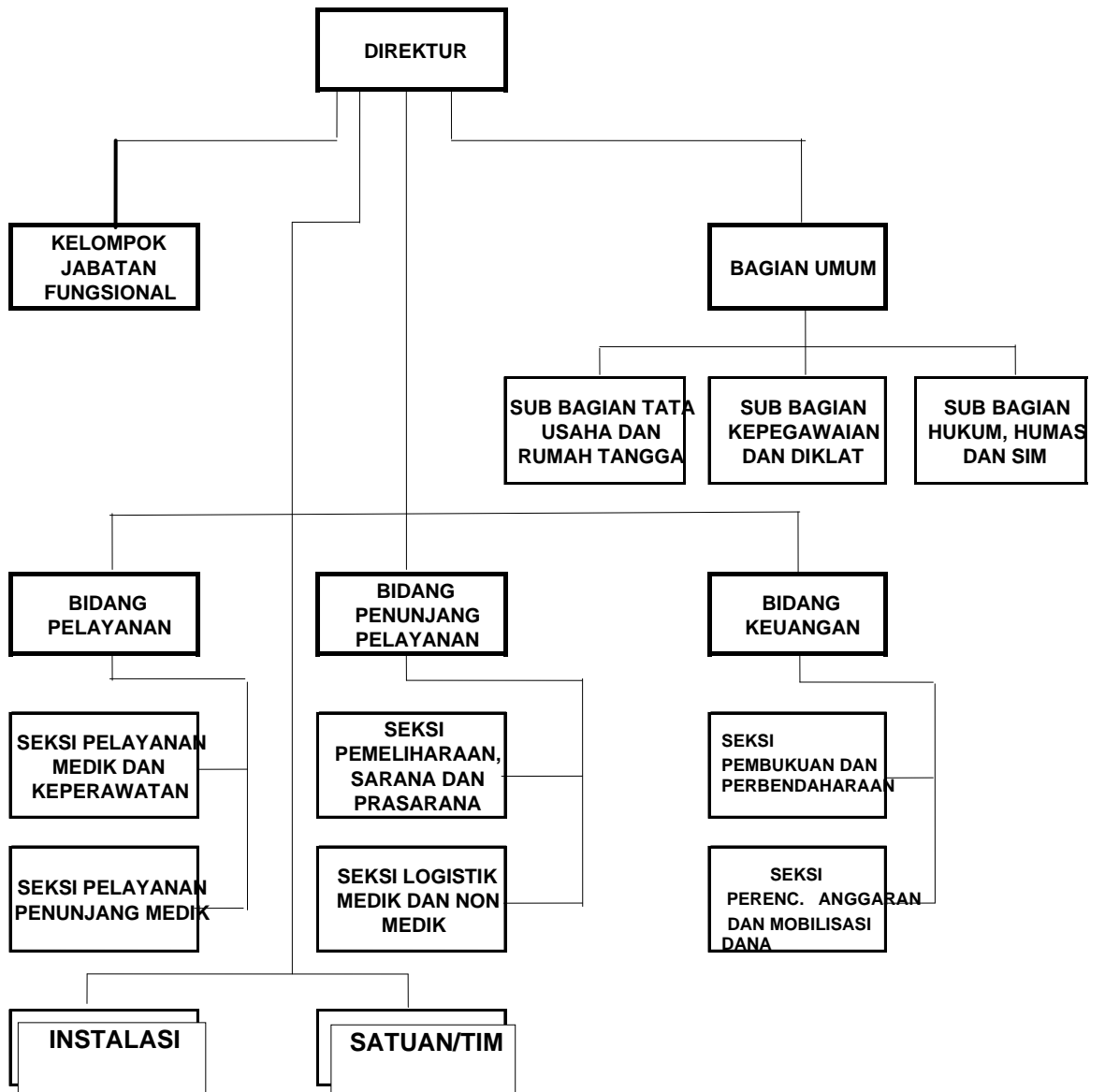
Yang terdiri dari :

1. Direktur
2. Bagian Umum terdiri dari:
  - a. Sub Bagian Tata Usaha Dan Rumah Tangga;
  - b. Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat; dan
  - c. Sub Bagian Hukum, Humas dan SIM.
3. Bidang Pelayanan terdiri dari :
  - a. Seksi pelayanan Medik dan Keperawatan; dan
  - b. Seksi pelayanan penunjang medik.
4. Bidang Penunjang pelayanan terdiri dari:
  - a. Seksi Pemeliharaan sarana dan prasarana; dan
  - b. Seksi Logistik Medik dan Non Medik.
5. Bidang Keuangan terdiri dari:
  - a. Seksi Pembukuan dan Perbendaharaan; dan
  - b. Seksi Perencanaan Anggaran dan Mobilisasi Dana.

**1.6. STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA**

Susunan Organisasi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2011 Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah:

**Gambar 1: Struktur Organisasi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali**





## **1.6. MAKSUD DAN TUJUAN.**

Penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali ini untuk memberi kerangka serta arah penyelenggaraan pemerintahan dibidang Pelayanan Kesehatan dalam waktu 1 (satu) tahun.

Sedangkan tujuan disusunnya Renja RSUD Pandan Arang Kab.Boyolali antara lain:

1. Sebagai dasar penyusunan perencanaan anggaran BLUD RSUD Pandan Arang.
2. Menjamin keterkaitan antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban.
3. Menjamin terciptanya pendayagunaan Sumber Daya Manusia.

## **1.4.SISTEMATIKA PENULISAN.**

Sistematika Penulisan Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

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

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

### **BAB II EVALUASI RENJA RSUD TAHUN 2019**

- 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun 2019
- 2.2 Analisis Pelayanan RSUD Kab.Boyolali
- 2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD PA Kab.Boyolali
- 2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD
- 2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

### **BAB III TUJUAN,SASARAN PROGRAM DAN KEGIATAN**

- 3.1. Telaahan terhadap kebijakan Nasional
- 3.2. Tujuan dan Sasaran Renja SKPD
- 3.3. Program dan Kegiatan

### **BAB IV PENUTUP**

**BAB II**  
**EVALUASI PELAKSANAAN RENJA RSUD PANDAN ARANG TAHUN 2019**

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali

Renja Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali pada dasarnya menyajikan pengukuran terhadap hasil kinerja kegiatan yang telah dilaksanakan oleh RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali selama tahun 2019.

**Tabel 3.1 Pencapaian Kinerja**  
**Sasaran 1 RSUD Pandan Arang**

Sasaran 1

Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	Target Tahun 2019	Realisasi Tahun 2019	Capaian Tahun 2019	Koordinator SKPD Pengampu
1	2	3	4	5	6	7
Meningkatnya Derajat Kesehatan	1 Tingkat hunian (Bed Occupancy Rate / BOR)	%	83,07	65,64	79,02	RSPA
	2 Lama tinggal (Length Of Stay / LOS)	hari	4,20	3,26	77,62	RSPA
	3 Turn Over Interval (TOI)	hari	1,58	1,75	110,76	RSPA
	4 Bed Turn Over (BTO)	kali	63,88	71,81	112,41	RSPA
	5 Menurunnya angka kematian murni (Net Death Rate / NDR) di RSUD Pandan Arang	%	1,27	1,43	112,60	RSPA
	6 Gross Death Rate (GDR)	%	2,18	3,01	138,07	RSPA
	7 Pemenuhan Standart Pelayanan Kesehatan	%	85	85,13	100,15	RSPA
Pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit	8 Pemenuhan standart sarana dan prasarana rumah sakit	%	85	86,25	101,47	RSPA

## Sasaran 1. Meningkatnya derajat kesehatan

### Evaluasi per Indikator Kinerja :

#### 1. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

BOR menurut Huffman (1994) adalah *the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara **60-85%** (Depkes RI, 2005)., formulas penghitungannya sbb:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur x Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

#### a. Analisis kegagalan / keberhasilan

Tahun 2019 target 83,07 baru terealisasi 65,64 % atau tercapai 79,02 % , program dan kegiatan secara umum telah sesuai dan dapat menunjukkan tingkat akuntabilitas kinerja yang baik terbukti bahwa hasil yang dicapai masih dalam kisaran Standart Dep Kes 60% - 85%

Kegagalan capaian target indikator BOR disebabkan oleh beberapa faktor kendala dan hambatannya antara lain :

- Jumlah kunjungan pasien rawat inap turun begitu pula dengan hari perawatan juga menurun.
- Jumlah tempat tidur berkurang karena ada pembangunan
- Semakin berkembangnya RS swasta di wilayah Boyolali dan sekitarnya
- Fasilitas sarana dan prasarana RS swasta semakin meningkat
- RS Swasta juga melayani pasien dengan penjaminan BPJS

Alternatif solusi yang dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah :

- Mengevaluasi kinerja pelayanan secara periodik
- Memantau pelaksanaan SIM RS , informasi ketersediaan TT pada program intranet yang membutuhkan kedisiplinan dari semua pihak terkait
- Mengupayakan **update** informasi kepada publik tentang kegiatan-kegiatan RS lewat media cetak, web, dll

#### b. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

- Mengoptimalkan kinerja petugas ruangan dan rekam medis dalam mengelola laporan sensus harian guna mengurangi kesalahan penerapan dalam formulasi penghitungan BOR
- Mengoptimalkan fungsi monitoring dan evaluasi kepala ruang kepada staf di ruangan
- Mengoptimalkan pemeliharaan sarana prasarana

- Memaksimalkan potensi SDM dalam memberikan pelayanan baik secara langsung maupun tak langsung

**c. Analisis Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan / kegagalan**

Perlu upaya untuk meningkatkan BOR antara lain dengan :

- Meningkatkan kunjungan rawat inap ,
- Menambah fasilitas di setiap kamar melalui produk layanan baru yang lebih inovatif yang belum dimiliki oleh faskes lain di Kab Boyolali
- Melengkapi sarana dan prasarana
- Membuat telaah pelayanan secara lebih komprehensif sebagai bahan menentukan kebijakan supaya target yang sudah ditetapkan bisa maksimal capaiannya
- Memperkuat IT dalam mendukung program informasi ketersediaan TT

**2. AVLOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)**

**AVLOS** menurut Huffman (1994) adalah *the average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*. AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut.

Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6 - 9 hari (Depkes, 2005). Sedangkan menurut Rano Indradi Sudra (2008) nilai ideal untuk AVLOS adalah 3-12 hari. Dari aspek medis, semakin lama angka AVLOS maka bias menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuh). Dari aspek ekonomis, semakin lama nilai AVLOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien kepada pihak rumah sakit. Formulasi perhitungan :

$$LOS = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

**a. Analisis kegagalan / keberhasilan**

Indikator ini pada tahun 2019 dengan **target 4,20** hari dapat **terrealisasi 3,26** hari atau capaian kinerja sebesar **77,62 %**, faktor yang mempengaruhi tidak tercapainya target 100 % adalah :

1. Di tahun 2019, yang menduduki peringkat atas 10 besar penyakit rawat inap adalah penyakit congestive heart failure dengan rata-rata lama dirawat 4-5 hari, dyspepsia dengan rata-rata lama dirawat 3-4 hari, dan thypoid fever yang rata-rata lama dirawatnya 3-4 hari.
2. Jumlah kunjungan pasien rawat inap di tahun 2019, 69 % adalah pasien dengan penjamin BPJS dan PBI. Untuk itu rumah sakit menerapkan kendali biaya dan

kendali mutu yang bertujuan untuk mengurangi biaya pelayanan yang tidak perlu dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan.

No	Kode	Diagnosa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	I50.0	Congestive heart failure	358	344	702
2	K30	Dyspepsia	246	413	659
3	A01.0	Typhoid fever	277	304	581
4	E11.6	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	241	324	565
5	I10	Essential (primary) hypertension	195	266	461
6	A09.9	GASTROENTERITIS AND COLITIS OF UNSPECIFIED ORIGIN	220	237	457
7	N18.5	CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE 5	241	198	439
8	D64.9	Anaemia, unspecified	182	250	432
9	O63.0	Prolonged first stage (of labour)	0	290	290
10	D63.8				
10	*	Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere	135	148	283

#### b. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

Length of Stay (LOS) merupakan indikator penting yang digunakan dalam pelayanan medis yang menunjukkan manajemen rumah sakit yang efisien, pelayanan pasien yang berkualitas dan dapat menjadi bahan evaluasi. Penurunan LOS dihubungkan dengan penurunan risiko infeksi nosokomial dan efek samping pengobatan, peningkatan outcome pengobatan dan penurunan angka kematian. Selain itu, hari rawat di rumah sakit yang pendek mengurangi beban pembiayaan rumah sakit dan meningkatkan angka bed turnover yang meningkatkan profit dari rumah sakit.

#### c. Analisis Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan

Upaya - upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah dengan :

- Program peningkatan mutu RS dimonitor dan dievaluasi secara *kontinyu*
- Pelaksanaan pelatihan internal/eksternal untuk meningkatkan kemampuan petugas sehingga pelayanan menjadi efektif dan efisien
- Meningkatkan kepatuhan terhadap pencegahan infeksi oleh PPI dan penggunaan antibiotik yang efektif oleh PPRA untuk mengurangi infeksi nosokomial
- Peralatan harus dikalibrasi dan memiliki SOP penggunaan untuk ketepatan dan

### 3. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Formulasi penghitungan :

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

**a. Analisis kegagalan / keberhasilan**

Indikator ini pada tahun 2019 dengan target 1,58 hari dapat terealisasi 1,75 hari atau capaian kinerja sebesar 110,76 % , faktor yang mempengaruhi keberhasilan adalah adanya program JKN dengan BPJS Kesehatan dengan sistem rujukan berjenjang dimana RS sebagai PPK II hanya menerima rujukan dari PPK I kecuali Emergency menyebabkan pasien yang rawat inap menjadi lebih selektif

**b . Analisis efisiensi penggunaan sumber daya**

Hambatan /permasalahan yang dihadapi dalam efisiensi penggunaan sumber daya adalah masih banyaknya rujukan yang sudah terlambat sampai ke IGD sehingga petugas harus dibekali ketrampilan yang memadai ( ATLS , ACLS , PPGD , DLL ) dengan diklat intern / ekstern serta menjalin kerjasama dengan dinas terkait ( DKK , RS Sekitar , PPK1 , DLL ) dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai sistem rujukan dan pelayanan *emergency*.

**c . Analisis Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan**

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah dengan mengoptimalkan Tim PPI dalam mengelola program pengendalian infeksi di rumah sakit utamanya pada Ruang IGD , Instalasi Rawat Inap , IBS dan membiasakan bagi semua karyawan untuk melakukan pelaksanaan cuci tangan secara konsisten serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya cuci tangan bagi kesehatan untuk mengurangi angka infeksi dengan tenggang perputaran yang tinggi.

**4. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur)**

BTO menurut Huffman (1994) adalah *the net effect of changed in occupancy rate and length of stay*. BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Formulasi penghitungan :

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}{\text{jumlah tempat tidur}}$$

**a. Analisis kegagalan / keberhasilan**

Standart DepKes 40 – 50 kali

Indikator ini pada tahun 2019 dengan target 63,88 dapat terealisasi 71,81 kali atau capaian kinerja sebesar 112,41 %. indikator ini dapat tercapai melebihi angka 100%. Standart angka ideal yaitu satu TT rata-rata dipakai 40-50 kali (DepKes RI) dalam periode satu tahun.

**b. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya**

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah :

- Program peningkatan mutu RS dimonitor dan dievaluasi secara kontinyu, termasuk evaluasi penggunaan TT tiap ruangan
- Perbaiki display TT untuk lebih mengetahui kondisi TT masing-masing ruangan
- Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi / PPI serta menindaklanjuti data yang ada, mendokumentasikan, mengevaluasi dan mensosialisasikan hasil monev secara kontinyu

**c. Analisis Program / kegiatan yang menunjang kegagalan**

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja :

- Perencanaan program dalam menetapkan target kinerja agar lebih memperhatikan rujukan yang sesuai standart Depkes
- Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi / PPI
- Kegiatan TIM PPI perlu mendapat dukungan dari pihak management supaya lebih optimal
- SDM PPI juga perlu ditambah dengan sarana dan prasarana yang lebih baik
- Pelatihan PPI untuk setiap karyawan

**5. NDR (Net Death Rate)**

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

Formula penghitungannya :

$$NDR = \frac{\text{jumlah pasien mati} \geq 48 \text{ jam}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

**Tabel 3.2 Data Kematian**

NO	KRITERIA KEMATIAN	JUMLAH	
		2018	2019
1	Pasien Mati > 48 jam / NDR	258	252
2	Pasien Mati 48 jam / GDR	286	230
JUMLAH		544	482

**a. Analisis kegagalan / keberhasilan**

Standart DepKes < 2,5%

Indikator ini pada tahun 2019 dengan target 1,27 % terealisasi 1,43 % sehingga capaian 112,60 % angka ini menunjukkan bahwa angka kematian yang dirawat setelah 48 jam mengalami peningkatan jumlah kematian. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RS Pandan Arang mengalami penurunan.

**b. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya**

Upaya-upaya dilakukan dalam efisiensi penggunaan sumber daya adalah meningkatkan potensi yang ada serta meningkatkan kemampuan SDM dalam menangani kasus emergency dan pelayanan intensif dengan diklat khusus baik intern maupun ektern serta penyegaran melalui audit kasus (contoh : audit maternal perinatal ) pembahasan kasus sulit, ronde besar dan menjalin kerjasama dengan dinas terkait , dalam merujuk pasien emergency sebelum 48 jam ( DKK, RS sekitar , PPK I , dll )

**c. Analisis Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan / kegagalan**

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah dengan :

- Program peningkatan mutu RS dimonitor dan dievaluasi secara kontinyu
- Meningkatkan profesionalisme dalam penanganan pasien dengan kasus – kasus *emergency* di IGD terutama pasien KLL ( CKB/ Cidera kepala berat , fraktur multiple ), pasien jantung coroner ( AMI,STEMI , dll ) dan bayi dengan BBLR
- Diklat teknis dilakukan secara kontinyu
- Mengotimalkan Ruang intensif ( ICU, HCU, NICU,dll ) disesuaikan dengan standart yang ada



## 6. **Gross Death Rate (GDR)**

### a. **Analisis kegagalan / keberhasilan**

Angka Kematian Umum ( Gross Death Rate / GDR ) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar , indicator ini juga memberikan gambaran mutu pelayanan di RS. Formulasi penghitungan

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruh}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

Standart DepKes < 4,5%

Indikator ini pada tahun 2019 dengan target 2,18 % terealisasi 3,01 % atau capaian kinerja sebesar 138,07 % sehingga indikator ini dapat tercapai, hal ini menunjukkan bahwa angka kematian meningkat, hasil ini menunjukkan salah satu indikator mutu RS menurun.

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah menyempurnakan program / kegiatan yang ada, melakukan evaluasi hasil kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan.

### b. **Analisis efisiensi penggunaan sumber daya**

Upaya-upaya dilakukan dalam efisiensi penggunaan sumber daya adalah dengan mempertahankan kinerja yang sudah baik serta meningkatkan kemampuan SDM dalam menangani kasus *emergency* dan pelayanan intensif dengan diklat khusus yang berkelanjutan baik internal maupun eksternal serta evaluasi melalui audit kasus ( contoh : audit maternal perinatal ) dan pembahasan kasus sulit, ronde besar dan menjalin kerjasama dengan dinas terkait, dalam merujuk pasien *emergency* sebelum 48 jam ( DKK, RS sekitar, PPK I, dll ). Tidak kalah penting adalah sarana prasarana penunjangnya harus sesuai standart, baik secara kualitas, terkalibrasi secara rutin pemeliharaan terprogram dengan baik maupun secara kuantitas yaitu jumlah dan jenisnya.

### c. **Analisis Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan / kegagalan**

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah dengan mempertahankan kinerja yang selama ini sudah dilaksanakan, dengan melakukan monitoring dan evaluasi program peningkatan mutu RS secara kontinyu, meningkatkan ketrampilan dalam penanganan pasien dengan kasus-kasus *emergency* di IGD terutama pasien KLL ( CKB/ Cidera kepala berat, fraktur multiple ), pasien jantung coroner ( AMI,STEMI, dll ), ruang intensif ( ICU, HCU, NICU, dll ) dioptimalkan dan disesuaikan sesuai standar, sehingga diharapkan dapat menekan dan menurunkan angka kematian

## 7. *Pemenuhan standart sarana dan prasarana rumah sakit*

### a. Analisis kegagalan / keberhasilan

Tahun 2019 target 85,00 % terealisasi sebesar 85,25 % tercapai sebesar 101,47 %.

Tahun 2019 sebagian besar rencana kegiatan terealisasi dengan baik, hal ini karena koordinasi yang baik antara management dengan user atau dokter yang akan menggunakan alat – alat kedokteran maupun sarana prasarana pendukung lainnya dari mulai penyusunan perencanaan, pelaksanaan maupun pengawasan.

Meskipun sebagian besar kegiatan terealisasi tetapi ada beberapa kegiatan yang kita tunda atau tidak kita laksanakan dengan pertimbangan ketersediaan anggaran kas rumah sakit yang belum jelas terkait pembayaran klaim oleh BPJS, tetapi kegiatan yang ditunda adalah kegiatan yang tidak mengurangi kualitas pelayanan.

**Tabel 3.3**  
**Pencapaian Kinerja Sasaran 2**

Sasaran Strategis	Indikator kinerja	Satuan	Target Tahun 2019	Realisasi Tahun 2019	Capaian Tahun 2019	Koordinator SKPD Pengampu
1	2	3	4	5	6	7
Pemerataan Infrastruktur Kesehatan	<sup>1</sup> Pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit	%	<b>85,00</b>	<b>86,25</b>	<b>101,47</b>	RSPA

### b. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

Efisiensi penggunaan sumber daya antara lain dilakukan dengan cara antara lain.

- Mengefisiensikan kinerja SDM guna menunjang penggunaan sarana prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan melakukan 'upgrade' ilmu melalui pendidikan dan pelatihan sesuai kebutuhan pelayanan.
- Melaksanakan belanja dengan prioritas kebutuhan pelayanan. Sehingga pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan kondisi riil keuangan ( Sistem Keuangan BLUD). Tetap tanpa mengganggu kualitas dan kuantitas pelayanan kepada masyarakat.

### c. Analisis Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan / kegagalan

Program tersebut berhasil dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan dikarenakan adanya komunikasi yang baik dua arah dengan antara manajemen dengan pelaksana di lapangan.

## 8. Pemenuhan Standart Pelayanan Kesehatan

### a. Analisis keberhasilan / kegagalan

Tahun 2019 target 85 % yang dicanangkan dalam penilaian pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dapat terealisasi 85,13 % atau capaian kinerja sebesar 100,15 % sehingga indikator ini dapat tercapai lebih dari target.

Hal ini disebabkan adanya komitmen yang kuat untuk pencapaian penilaian Akreditasi Paripurna dari semua unsur yang ada, komitmen dari tim akreditasi dan manajemen rumah sakit serta dukungan dari Pemda dalam memenuhi standart pelayanan disemua aspek yang dinilai yaitu sebanyak 15 bab dimana dalam penilaiannya minimum harus mencapai 80% untuk mendapatkan penilaian Akreditasi Paripurna.

Berbagai inovasi dan pelatihan dilakukan untuk meningkatkan semangat melaksanakan sosialisasi-sosialisasi untuk mendukung simulasi cuci tangan, *code blue*, *code red*, survey internal dan lain-lain.

### b. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

- Dengan tercapainya akreditasi Paripurna maka kualitas mutu pelayanan dianggap telah sesuai standar termasuk dalam hal SDM dan sarana prasarana. Hal ini dapat menjadi dasar evaluasi kinerja dari setiap karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya
- Indikator mutu masing-masing unit atau Instalasi bahkan setiap Bidang harus sesuai standar, hal ini diharapkan dapat membantu efisiensi baik dari segi biaya maupun waktu dan tenaga
- Analisis jumlah SDM dapat disesuaikan dengan standar yang ada dalam akreditasi sehingga dapat efektif dan efisien

### c. Analisis Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan / kegagalan

- Evaluasi kegiatan akreditasi harus rutin dilaksanakan
- Mengikuti pelatihan dan workshop yang berhubungan dengan akreditasi
- Menjadikan standar akreditasi sebagai perilaku sehari-hari setiap karyawan Rumah Sakit
- Komitmen dari management dan Pemda untuk melaksanakan akreditasi Rumah Sakit

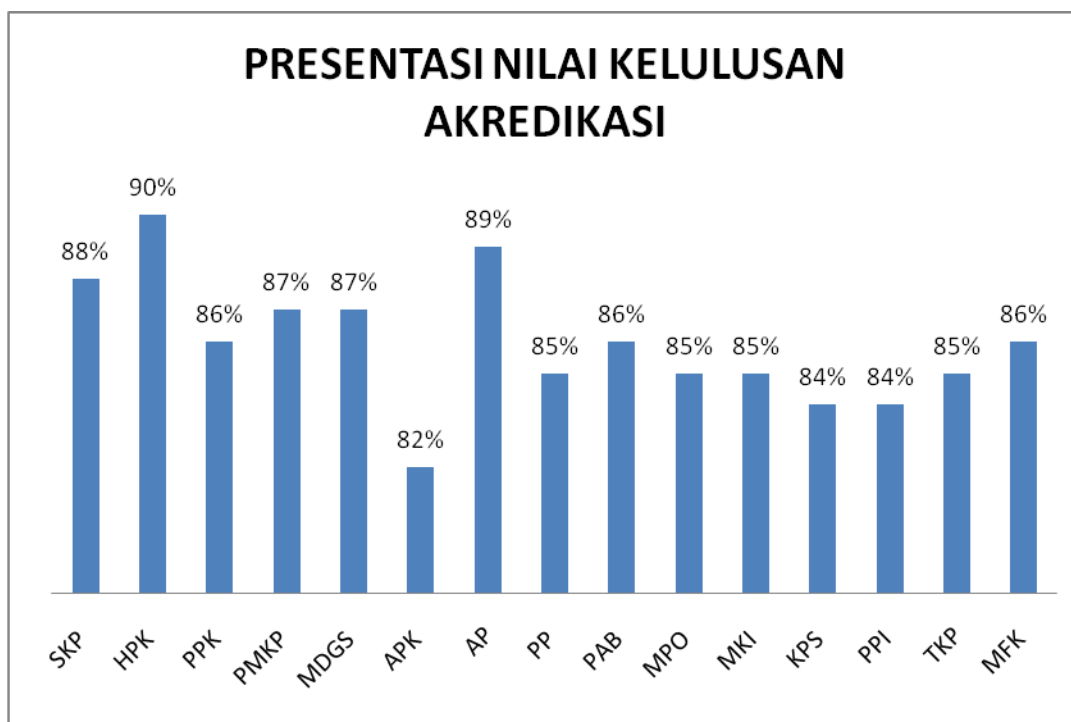
**Tabel. 3.4**

#### **PRESENTASE NILAI KELULUSAN**

NO	BAB	NILAI
1	SKP / Sasaran Keselamatan Pasien	88%
2	HPK / Hak Pasien dan Keluarga	90%
3	PPK / Pendidikan Pasien dan Keluarga	86%
4	PMKP / Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	87%

5	MDGS / Millenium Developmen Goal's	87%
6	APK / Akses Pelayananan dan Kontinuitas Pelayanan	82%
7	AP/ Asesmen Pasien	89%
8	PP / Pelayanan Pasien	85%
9	PAB / Pelayanan Annestesi dan Bedah	86%
10	MPO / Managemen Penggunaan Obat	85%
11	MKI / Managemen Informasi dan Komunikasi	85%
12	KPS / Kualifikasi dan Pendidikan Staf	84%
13	PPI / Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	84%
14	TKP / Tata Kelola , Kepemimpinan dan Pengarahan	85%
15	MFK / Managemen Fasilitas dan Keselamatan	86%

**Grafik. 1**  
**Presentasi Nilai Kelulusan Akreditasi**



## **Analisis untuk 9 Indikator tersebut diatas adalah :**

### **a. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya**

- Menggunakan anggaran dari total anggaran yang ada di rumah sakit sebesar Rp. 115.187.434.000,00 dapat terealisasi Rp 104.944.255.901,00 Sehingga terdapat efisiensi sebesar 8,89 %
- Upaya-upaya yang dilakukan dalam efisiensi penggunaan sumber daya manusia antara lain dengan mempertahankan potensi yang ada serta meningkatkan kemampuan SDM dalam menangani kasus emergency dan pelayanan intensif dengan diklat khusus baik intern maupun ektern, pelatihan penggunaan alat terhadap SDM yang mengoperasikan alat-alat yang mendukung pelayanan kesehatan.
- Upaya untuk mendukung pelayanan kesehatan rumah sakit menggunakan aplikasi online yang berbasis desktop yaitu SIM RS, Laboratory Information System, dan aplikasi-aplikasi yang berkaitan dengan klaim pasien BPJS Kesehatan.

### **b. Analisis Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan/ kegagalan**

Untuk melaksanakan indikator ini dilaksanakan dengan program dan kegiatan

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD, kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan, dengan bentuk kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan belanja bahan obat-obatan, belanja bahan laboratorium, belanja bahan radiologi, belanja modal alat-alat kedokteran, dan lain-lain.
2. Pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit, rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata kegiatan pembangunan rumah sakit dan kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan, dengan bentuk kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan pengadaan alat-alat kedokteran, dan pengadaan pendukung pembangunan smart hospital yang berasal dari dana DAK, Bankeu Propinsi, dan DBHCHT.
3. Standarisasi Pelayanan Kesehatan kegiatan penyusunan standar pelayanan kesehatan, dengan bentuk kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan kegiatan resurvey akreditasi.

## **2.2 Alokasi dan Realisasi Anggaran**

Alokasi dan realisasi anggaran yang digunakan untuk mencapai target kinerja dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2019 selengkapnya sebagaimana tabel berikut :

Untuk melaksanakan sembilan indikator di atas dilaksanakan dengan program dan kegiatan seperti ini.

**Tabel. 3.6**  
**Alokasi dan Realisasi Anggaran**

Program		Kegiatan	Anggaran	Realisasi
1	Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada BLUD	Kegiatan Pelayanan dan pendukung Pelayanan Kesehatan	Rp 111.347.434.000,00	Rp 101.209.744.083,00
2	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru – Paru / rumah sakit mata	1. Pembangunan Rumah Sakit	Rp 750.000.000,00	Rp 729.065.000,00
		2. Pengadaan Alat Kedokteran	Rp 3.090.000.000,00	Rp 3.005.446.818,00
<b>Jumlah</b>			Rp 115.187.434.000,00	Rp 104.944.255.901,00

#### **A. Kajian Renstra dan Prioritas Program**

Dalam rangka upaya merealisasi program-program pembangunan Pemerintah Kabupaten Boyolali yang terdapat dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2021 terutama dalam Program Kesehatan, maka Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali dalam melaksanakan kegiatannya berlandaskan pada sasaran meningkatkan derajat kesehatan.

Bertolak pada prioritas dan program Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2021 dibidang kesehatan dan mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali pada tahun 2021 telah merencanakan dan menentukan program antara lain :

a. Program Kerja

- Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata
- Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan BLUD

b. Kegiatan

i. Pembangunan Rumah sakit.

Kegiatan ini merupakan kegiatan yang direncanakan untuk kegiatan peningkatan pelayanan bagi rumah sakit.

ii. Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit

Belanja Modal Peralatan dan Mesin –Pengadaan Alat Kedokteran Umum (dana DAK)

- iii. Pelayanan dan Pendukung Kesehatan terdiri dari
  1. Belanja Honorarium Pengelolaan BLUD
  2. Belanja Barang Dana BLUD
  3. Belanja Modal BLUD

## B. Perkiraan Pencapaian Program Tahun 2020

Dalam rangka mengemban visi dan misi yang tertuang dalam Rencana Strategis tahun 2016-2021, dan rencana kerja tahun 2020 Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali pada tahun 2020 telah melaksanakan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan serta perkiraan capaian pada tahun 2020 sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (outcome)	Anggaran Tahun 2020
Meningkatnya Derajat Kesehatan	Cakupan Pelayanan Rumah Sakit	99,85
	Nilai SKM	85

## C. Identifikasi Masalah

Secara umum pelayanan kesehatan yang dilaksanakan RSUD Pandan Arang pada masyarakat / pasien dapat berjalan dengan baik. Namun beberapa hal yang menjadi kendala RSUD Pandan Arang dalam upaya meningkatkan pelayanan prima kepada masyarakat adalah :

1. Perlu adanya perencanaan dan pengaturan ruangan pelayanan di Rumah Sakit Pandan Arang agar lebih aman dan nyaman bagi pasien
2. Kualitas dan kuantitas tenaga medis, para medis dan non medis non para medis masih perlu ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan teknis
3. Semakin bertambahnya Rumah sakit di sekitar dengan jenis layanan yang hampir sama
4. Kendala pembayaran oleh BPJS kesehatan yang dapat mempengaruhi operasional Rumah Sakit
5. Regulasi mengenai Review Kelas Rumah Sakit yang masih menjadi perdebatan dapat mempengaruhi strategi jangka pendek maupun jangka panjang Rumah Sakit

### a. Analisis Kinerja Pelayanan SKPD

Kinerja pelayanan RSUD Pandan Arang Boyolali dinilai berdasarkan pada indikator yang telah ditetapkan. Dari data di atas menggambarkan bahwa indikator penting seperti BOR, LOS, TOI, GDR dan NDR sudah memenuhi standard nasional, namun indikator yang lain belum sesuai target yang telah ditetapkan. Oleh karena itu kinerja RSUD Pandan Arang masih perlu ditingkatkan agar target yang telah ditetapkan dapat tercapai melalui strategi yang telah ditetapkan.

**Perkiraan Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD PA  
Kabupaten Boyolali**

NO	Indikator	SPM /standar nasional	IKK	Target Renstra SKPD						Perkiraan Realisasi Capaian						Catatan Analisis
				Tahun 2016 (thn n-3)	Tahun 2017 (thn n-2)	Tahun 2018 (tnn n-1)	Tahun 2019 (thn n)	Tahun 2020 (thn n+1)	Tahun 2021 (thn n+1)	Tahun 2016 (thn n-3)	Tahun 2017 (thn n-2)	Tahun 2018 (tnn n-1)	Tahun 2019 (thn n)	Tahun 2020 (thn n+1)	Tahun 2021 (thn n+1)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)			(9)	(10)			(11)		(13)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit															
	Pandan Arang Kabupaten Boyolali															
	- Tingkat hunian (Bed Accupancy Rate/BOR)			80	81,65	82,44	83,07	83,72	84,21	70,08	81,65	82,44	83,07	83,72	84,21	
	- Lama tinggal /Leng Of Stay (LOS)			5	3,72	3,95	4,2	5	6	3,66	3,72	3,95	4,2	5	6	
	- Turn Over Interval/TOI	-	-	2	1,48	1,51	1,58	1,6	2	1,62	1,48	1,51	1,56	1,6	2	
	- Bed Turn Over/BTO	-	-	70	68,21	65,34	63,88	61,75	59,81	67,26	68,21	65,34	63,88	61,75	59,81	
	- Menurunnya angka kematian murni (NDR)			1,5	1,38	1,32	1,27	1,3	1,1	1,49	1,38	1,32	1,27	1,3	1,1	
	- Gross Death Rate/ GDR	-	-	2	2,27	2,2	2,18	2,09	2,01	2,57	2,27	2,2	2,18	2,09	2,01	
	- Indexs Kepuasan Masyarakat	-	-													
	- Pemenuhan standar sarana dan prasarana rumah sakit	-	-	70	77	85	90	95	95	53,21	70	77	85	90	95	
	- Pemenuhan standar pelayanan kesehatan rumah sakit			75	80	85	90	95	95	85,93	75	80	85	90	95	



### **2.3. Isu – Isu penting permasalahan penyelenggaraan Tugas**

Dalam rangka mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat RSUD Pandan Arang terus berusaha meningkatkan kinerja secara keseluruhan serta mengharapkan peluang bantuan pendanaan dari pemerintah pusat maupun daerah. Pendanaan dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat diharapkan mendukung peningkatan kinerja sumber daya manusia serta meningkatkan sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Peningkatan kinerja RSUD Pandan Arang Boyolali juga dilaksanakan dengan menjalin kerja sama dengan penyedia pelayanan kesehatan tingkat I (PPK I). Kerjasama ini dilaksanakan untuk meningkatkan produktivitas pelayanan di RSUD Pandan Arang. Jejaring kemitraan pelayanan kesehatan yang terjalin dengan optimal akan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Hal lain yang ditempuh adalah meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, menambah pelayanan agar pasien dapat ditangani dengan paripurna dan cepat, mencari peluang-peluang untuk memperluas pangsa pasar terutama untuk masyarakat menengah ke atas. RSUD Pandan Arang terus berupaya memanfaatkan secara optimal peluang-peluang potensial yang ada.

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dengan mempertimbangkan isu-isu penting sebagai bentuk kewaspadaan terhadap perkembangan kebijakan Pemerintah Kabupaten, Provinsi maupun Pusat. Secara garis besar kelancaraan penyelenggaraan tugas pokok fungsi dipengaruhi oleh faktor SDM sarana dan prasarana. Kemudian kebijakan penting yang ditempuh adalah:

1. Meningkatkan kualitas SDM dengan mengikuti pendidikan pelatihan untuk meningkatkan profesionalitas dibidang kesehatan sehingga dapat dihasilkan petugas medis dan paramedis yang trampil, kreatif dan inovatif.
2. Meningkatkan upaya pendanaan untuk meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan alat kesehatan dalam rangka mendukung pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali.
3. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan dengan *stakeholder* untuk mengoptimalkan pemenuhan sarana prasarana dan kualitas layanan Rumah Sakit.

### **2.4. Review terhadap rancangan awal RKPD**

Dari hasil terhadap capaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali tahun 2020 maupun terhadap capaian kinerja Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah beserta kerangka pedoman di bidang kesehatan sebagaimana diprioritaskan (dirumuskan dalam prioritas pembangunan yang terdapat dalam RPJMD Kabupaten Boyolali tahun 2016-2021). Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali merupakan Badan Layanan Umum Daerah dalam tahun 2020 ini hanya melaksanakan dua

program dan tiga kegiatan. Secara umum terhadap usulan program dan kegiatan yang disusun RSUD Pandan Arang telah sesuai dengan prioritas pembangunan (rancangan awal RKPD) beserta target yang akan dicapai tahun 2021, sebagaimana terlihat dari tabel di bawah ini.

## 2.4 REVIEW TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPD

Rancangan Awal RKPD					Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Pagu indikatif (Rp.000.000)	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Kebutuhan Dana (Rp000.000)	
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
<b>PROGRAM</b>					<b>PROGRAM</b>					
Program Pengadaan Peningkatan Sarana Prasarana RS/RSJ/RSP/RSM	RS UD PA	Pemenuhan standart sarana prasarana RS	90	30.670	Program Pengadaan Peningkatan Sarana Prasarana RS/RSJ/RSP/RSM	RSUD PA	Terpenuhinya standart sarana dan prasarana RS	90	18.175	
Pembangunan Rumah Sakit	RS UD PA	terbayarnya sarana dan prasarana rumah sakit	90	19.870	Pembangunan Rumah Sakit	RSUD PA	Terbayarnya bangunan kesehatan rumah sakit	90	8.405	
Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS	RS UD PA	Terbayarnya alat-alat kesehatan dan kedokteran rumah sakit	90	10.800	Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS	RSUD PA	Terbayarnya alat-alat kesehatan RS	90	9.770	
Program Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD	RS UD PA	BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR	84	113.500	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD	RSUD PA	BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR	83,72	111.045	
Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan	RS UD PA	Terbayarnya kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	12 bulan	113.500	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan	RSUD PA	Terbayarnya kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	12 bulan	111.045	

## **BAB III**

### **TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN**

#### **3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional**

Arah kebijakan Nasional dan prioritas pembangunan dibidang kesehatan adalah prioritas program dibidang kesehatan untuk meningkatkan akses terhadap kesehatan yang berkualitas itu semua dijabarkan kedalam program yang bertujuan untuk meningkatkan *performance* RSUD sebagai Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Permendagri No 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK – BLUD) RSUD Pandan Arang Kabuapten Boyolali sebagai SKPD telah menerapkan PPK BLUD diberikan kewenangan sepenuhnya dalam pengelolaan pendayagunaan fungsional yang digariskan sepenuhnya untuk membiayai biaya operasional pelayanan langsung kepada masyarakat.

Berdasarkan arah kebijakan dan prioritas pembangunan tersebut sesuai dengan tugas pokok dan fungsi SKPD serta mengacu pada arah kebijakan Kabupaten Boyolali dibidang Kesehatan. Prioritas kegiatan tahun 2021 adalah meningkatnya derajat kesehatan.

#### **3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang.**

Sesuai dengan visi RSUD Pandan Arang yang bertujuan menjadi pusat pelayanan dan rujukan kesehatan terbaik, performance dan familiar. Dengan visi tersebut dapat diharapkan RSUD Pandan Arang menjadi pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat Boyolali dan sekitarnya serta menjadi pilihan rujukan bagi Puskesmas, dokter dan bidan praktek swasta diwilayah Kabupaten Boyolali dan sekitarnya. Diharapkan dengan pelayanan yang profesionalisme dan familiar. Dikaitkan dengan Renstra RSUD Pandan Arang periode 2016-2021, tujuan dan sasaran pembangunan beserta indikatornya tergambar dalam tabel sebagai berikut :

### 3.2 TUJUAN DAN SASARAN RENJA SKPD

Sasaran	Arah Kebijakan	Strategi	Kebijakan Umum	Program	Indikator Program
Meningkatnya derajat Kesehatan	Peningkatan kualitas layanan kesehatan	Peningkatan kualitas layanan kesehatan	Mengembangkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan SDM yg memadai, unggul, berbasis teknologi dengan berorientasi pada keselamatan pasien	Peningkatan Kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD	BOR LOS TOI BTO NDR GDR
				Program Pengadaan Peningkatan Sarana Prasarana RS/RSJ/RSP/RSM	Pemenuhan standart saranan dan prasarana rumah sakit
				Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Pemenuhan standart pelayanan kesehatan

### **3.3. Program dan Kegiatan**

Prioritas program dan kegiatan RSUD Pandan Arang Tahun 2021 berdasarkan hasil kinerja dan proyeksi pencapaian kinerja tahun sebelumnya. Adapun RSUD Pandan Arang tahun 2021 melaksanakan dua program dan tiga kegiatan yaitu Program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata dengan kegiatan pembangunan rumah sakit dan pengadaan alat-alat kesehatan serta program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD dengan kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan, kegiatan dua program adalah sebesar Rp. 144.170.900.364,- seperti yang tertuang dalam tabel dibawah ini.

**Rumusan Rencana Program dan Kegiatan RSUD Kab.Boyolali Tahun 2021  
dan Prakiraan Maju Tahun 2022**

**Nama SKPD :RSUD PANDAN ARANG KAB.BOYOLALI**

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program /Kegiatan	Rencana Tahun 2021				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2022	
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (dalam juta)	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (dalam juta )
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
01	<b>URUSAN WAJIB</b>								
01.02	KESEHATAN								
01.02.26	Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Pemenuhan standart Sarana Prasarana Rumah Sakit	RSUD Pandan Arang	90 %	30.670.900.364	APBD		90 %	33.737.990.400
01.02.26.01	Pembangunan Rumah Sakit	Terbayarnya sarana dan prasarana Rumah Sakit (terbayarnya bangunan kesehatan rumah sakit)		90 %	19.870.894.500	APBD		90 %	21.857.983.950
01.02.26.18	Pengadaan Alat-alat kesehatan rumah sakit	Terbayarnya alat – alat kesehatan dan kedokteran rumah sakit		90 %	10.800.005.864	APBD		90 %	11.880.006.450
		Terpenuhinya alat – alat kesehatan rumah sakit		90 %				90 %	
01.02.33	Program Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD	Peningkatan pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan rumah sakit			113.500.000.000				124.850.000.000

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program /Kegiatan	Rencana Tahun 2021				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2022	
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (dalam juta)	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (dalam juta )
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
01.02.33.01	Pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan	1. Tingkat hunian (Bed Occupancy Rate/BOR)		84,21	113.500.000.000	BLUD		84,21	124.850.000.000
		2. Lama Tinggal (Lenght Of Stay /LOS)		6				6	
		3.Turn Of Interval /TOI		2				2	
		4.Bed Turn Over/ BTO		59,81				59,81	
		5.Gross Death Rate /GDR		1,1				1,1	
		6.Menurunnya angka kematian murni Net Death Rate/ NDR RSUD PA		2,01				2,01	



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Rencana Kerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali tahun 2021 ini merupakan pedoman bagi segenap aparatur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali guna memudahkan dalam pengendalian penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi.

Dalam perjalanan waktu tidak menutup kemungkinan rencana kerja ini berubah karena beberapa faktor, misalnya regulasi dari Pusat, kebijakan – kebijakan lainnya, karena kebutuhan / kepentingan organisasi dan lain – lain. Namun diupayakan agar perubahan – perubahan yang dilakukan tidak terlalu jauh berbeda dari garis – garis besar yang telah disusun.

Dengan tersusunnya Rencana Kerja ini harapannya pelayanan yang diberikan RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dapat lebih meningkat dan optimal sehingga dapat mewujudkan Pelayanan Prima kepada masyarakat sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

Boyolali,            Januari 2020

DIREKTUR RSUD PANDAN ARANG  
KABUPATEN BOYOLALI



Dr. SITI NUR ROKHMAH HIDAYATI, M.M.  
Pembina Tk. I  
NIP. 19700112 200212 2 003

