



BUPATI BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 56 TAHUN 2022

TENTANG
PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
TAHUN 2021-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANTUL,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, perlu menyesuaikan nomenklatur subkegiatan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2023 dengan mengacu pada keputusan menteri tersebut;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 343 ayat (9) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, perlu menindaklanjuti penambahan kegiatan baru dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dengan perubahan dan/atau penambahan kegiatan dalam Rencana Strategis Perangkat Daerah;

- c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 8 Agustus 1950 Nomor 44);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Tahun 1950 Nomor 12, 13, 14 dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Djawa Timoer/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 59);

6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2005 Seri D Nomor 14) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2010 Seri D Nomor 12);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 24 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2008 Seri D Nomor 2);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 73) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 139);

10. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 140);
11. Peraturan Bupati Bantul Nomor 73 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026 (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 73);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2021-2026.

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) tahun atau disebut dengan Rencana Pembangunan Tahunan Daerah.
2. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
3. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
4. Daerah adalah Kabupaten Bantul.
5. Bupati adalah Bupati Bantul.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

Pasal 2

- (1) Perubahan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2026 disusun untuk menindaklanjuti perubahan dan/atau penambahan nomenklatur subkegiatan pada RKPD Tahun 2023.
- (2) Perubahan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2026 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman Perangkat Daerah dalam menyusun Perubahan Renja Perangkat Daerah mulai Tahun 2022 dan Renja Perangkat Daerah Tahun 2023 sampai dengan Tahun 2026.

Pasal 3

Perubahan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021–2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- a. BAB I : Pendahuluan;
- b. BAB II : Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah;
- c. BAB III : Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah;
- d. BAB IV : Tujuan dan Sasaran;
- e. BAB V : Strategi dan Arah Kebijakan;
- f. BAB VI : Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan;
- g. BAB VII : Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan; dan
- h. BAB VIII : Penutup.

Pasal 4

Perubahan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021–2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri atas:

- a. Perubahan Renstra Sekretariat Daerah;
- b. Perubahan Renstra Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
- c. Perubahan Renstra Inspektorat Daerah;
- d. Perubahan Renstra Dinas Daerah terdiri atas:
 1. Perubahan Renstra Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga;
 2. Perubahan Renstra Dinas Kesehatan;
 3. Perubahan Renstra Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan dan Kawasan Permukiman;
 4. Perubahan Renstra Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 5. Perubahan Renstra Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
 6. Perubahan Renstra Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah, Perindustrian dan Perdagangan;
 7. Perubahan Renstra Dinas Sosial;
 8. Perubahan Renstra Dinas Pertanahan dan Tata Ruang (*Kundha Niti Mandala Sarta Tata Sasana*);
 9. Perubahan Renstra Dinas Kebudayaan (*Kundha Kabudayan*);
 10. Perubahan Renstra Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi;
 11. Perubahan Renstra Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian;
 12. Perubahan Renstra Dinas Lingkungan Hidup;
 13. Perubahan Renstra Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;

14. Perubahan Renstra Dinas Perhubungan;
 15. Perubahan Renstra Dinas Komunikasi dan Informatika;
 16. Perubahan Renstra Dinas Perpustakaan dan Kearsipan;
 17. Perubahan Renstra Dinas Pariwisata;
 18. Perubahan Renstra Satuan Polisi dan Pamong Praja;
 19. Perubahan Renstra Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan;
dan
 20. Perubahan Renstra Dinas Kelautan dan Perikanan.
- e. Perubahan Renstra Badan Daerah terdiri atas:
1. Perubahan Renstra Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
 2. Perubahan Renstra Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah;
 3. Perubahan Renstra Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumberdaya Manusia;
 4. Perubahan Renstra Badan Penanggulangan Bencana Daerah; dan
 5. Perubahan Renstra Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- f. Perubahan Renstra Kapanewon terdiri atas:
1. Perubahan Renstra Kapanewon Srandakan;
 2. Perubahan Renstra Kapanewon Sanden;
 3. Perubahan Renstra Kapanewon Kretek;
 4. Perubahan Renstra Kapanewon Pundong;
 5. Perubahan Renstra Kapanewon Bambanglipuro;
 6. Perubahan Renstra Kapanewon Pandak;
 7. Perubahan Renstra Kapanewon Pajangan;
 8. Perubahan Renstra Kapanewon Bantul;
 9. Perubahan Renstra Kapanewon Jetis;
 10. Perubahan Renstra Kapanewon Imogiri;
 11. Perubahan Renstra Kapanewon Dlingo;
 12. Perubahan Renstra Kapanewon Banguntapan;
 13. Perubahan Renstra Kapanewon Pleret;
 14. Perubahan Renstra Kapanewon Piyungan;
 15. Perubahan Renstra Kapanewon Sewon;
 16. Perubahan Renstra Kapanewon Kasihan; dan
 17. Perubahan Renstra Kapanewon Sedayu.
- g. Perubahan Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati.

Pasal 5

Uraian rinci Perubahan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 tersebut dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bantul

pada tanggal 20 Juli 2022

BUPATI BANTUL,

ABDUL HALIM MUSLIH

Diundangkan di Bantul

pada tanggal 20 Juli 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,



HELMI JAMHARIS

BERITA DAERAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2022 NOMOR 56

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 56 TAHUN 2022
TENTANG
PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH TAHUN 2021-
2026

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2021-2026

Perubahan Rencana Strategis (Renstra)

RSUD Panembahan Senopati

Tahun 2021-2026

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah mengamatkan bahwa Organisasi Perangkat Daerah harus menyusun Rencana Strategis setiap lima tahun sekali. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

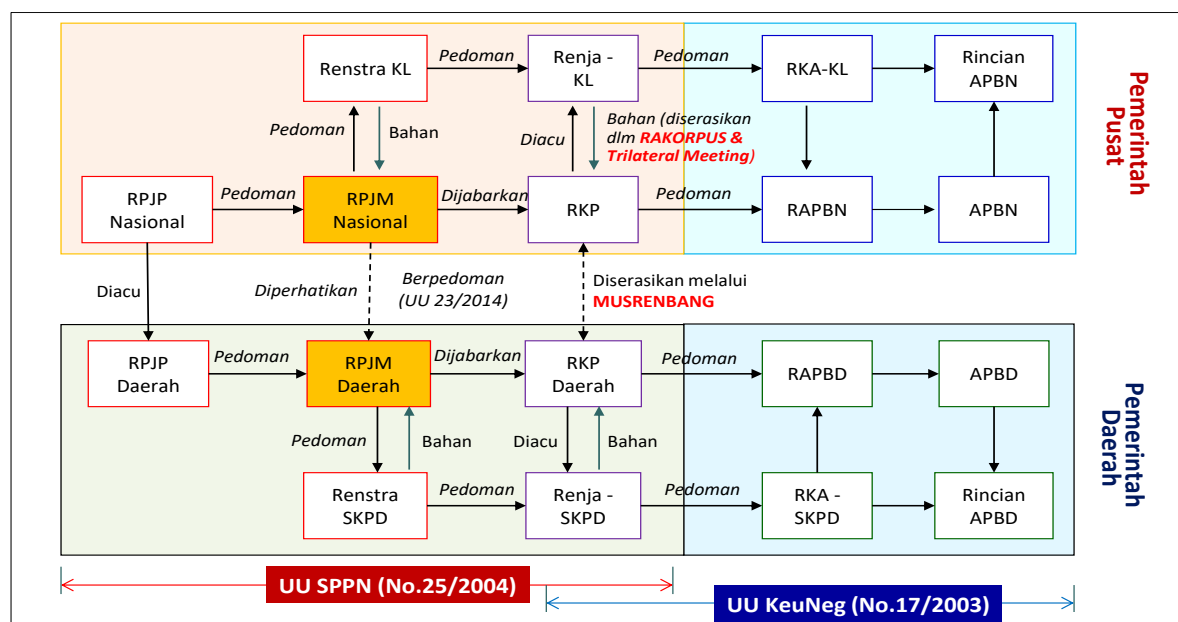
Penyusunan Perubahan Renstra Perangkat Daerah merupakan tindak lanjut dari penetapan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Selain itu, dokumen perubahan Renstra PD juga memuat perubahan struktur organisasi PD yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 178 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati pada Dinas Kesehatan. Perubahan Renstra Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan daerah menjadi pedoman bagi penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD)

dan menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA SKPD).

Proses penyusunan Perubahan Renstra RSUD Tahun 2021-2026, meliputi:

1. persiapan penyusunan; yang meliputi Pembentukan Tim Penyusun Perubahan Renstra, Penetapan SK Bupati tentang Pembentukan Tim Penyusun Perubahan Renstra PD Tahun 2021-2026, dan Penyiapan Data dan Informasi Perencanaan Pembangunan Daerah
2. penyusunan rancangan;
3. perumusan rancangan akhir; dan
4. penetapan.

Perubahan Renstra RSUD Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026 merupakan dokumen rencana pembangunan RSUD Panembahan Senopati sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari sistem perencanaan pembangunan daerah maupun nasional. Hubungan antara dokumen Perubahan Renstra RSUD Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026 dengan dokumen rencana pembangunan lainnya adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1
Alur Keterhubungan Antar Dokumen Perencanaan
Pembangunan Daerah

Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul :

- Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul berdiri sejak tahun 1953 sebagai Rumah Sakit Hongerudem (HO) dikarenakan pada waktu itu banyak masyarakat terkena penyakit HO atau busung lapar.
- Pada tahun 1957 resmi menjadi Rumah Sakit Kabupaten dengan 60 tempat tidur.
- Pada tahun 1967 bertambah menjadi 90 tempat tidur.
- Rumah Sakit terus berkembang sehingga pada tahun 1978 sebagai Rumah Sakit Umum Daerah kelas D.
- Dari tahun ke tahun Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul mengalami peningkatan layanan sehingga pada tahun 1993 meningkat statusnya menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.202/MenKes/SK/11/1993, tgl 26-2-1993.
- Guna memenuhi standar mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul mengikuti akreditasi rumah sakit dan Lulus Akreditasi Penuh bulan November 1998 untuk 5 Pokja Pelayanan.
- Agar Rumah Sakit dapat berkembang cepat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, maka rumah sakit harus mandiri. Bentuk kemandirian rumah sakit diwujudkan dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul sebagai Rumah Sakit Swadana Daerah dengan penetapan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2002 pada tanggal 8 Juni 2002 dan mulai diimplementasikan pada 1 Januari 2003.
- Dalam upaya pengelolaan rumah sakit secara entrepreneurship dibutuhkan perubahan pola pikir pelayanan dari birokratik ke pelayanan berfokus pada pelanggan antara lain dengan memberikan nama rumah sakit menjadi “Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul “ pada tanggal 29 Maret 2003.
- Upaya berikutnya dalam mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang baik adalah dengan menerapkan Tarif Unit Cost pada tanggal 1 September 2004 dengan Penetapan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2004.

- Rumah Sakit umum Daerah Panembahan Senopati terus berkembang dibuktikan dengan peningkatan kelas rumah sakit menjadi Kelas B Non Pendidikan pada tahun 2007 dengan penetapan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor :142/Menkes/SK/I/2007, Tgl 31 Januari 2007.
- Dengan berubahnya Kelas Rumah Sakit menjadi Kelas B, maka struktur organisasi Rumah Sakit menjadi berubah menjadi Lembaga Teknis Daerah sesuai Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007.
- Rumah Sakit Panembahan Senopati juga ditetapkan menjadi Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Flu Burung (Avian Influenza) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 414/Menkes/SK/IV/2007.
- Dalam strategi promosi rumah sakit ditetapkanlah Logo Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 124 tahun 2007. Pemilihan Logo ini dengan cara sayembara dengan penetapan pemenang tunggal dengan hadiah 5 juta rupiah.
- Pemerintah Daerah sebagai pemilik rumah sakit makin mempercayakan pengelolaan rumah sakit ini dengan menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan Surat Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 tahun 2009 tertanggal 21 Juli 2009.
- Pada tahun 2010 mengikuti akreditasi pelayanan dan Lulus Akreditasi 12 Pelayanan pada Bulan Desember 2010 status Penuh Berkelanjutan.
- Rumah Sakit Panembahan Senopati makin banyak mendapat kepercayaan dari institusi pendidikan kesehatan dengan makin banyaknya yang melakukan kerjasama sebagai lahan pendidikan praktek antara lain dari FKIK UMY dengan Penetapan sebagai RS Pendidikan Utama sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.03.05/III/413/12, tanggal 13 Maret 2012. Untuk memenuhi ketentuan peraturan perundangan RSUD Panembahan Senopati Bantul harus mengikuti akreditasi RS Pendidikan tahun 2018 dan lulus dengan Sertifikat B untuk masa berlaku 3 tahun (2018-2021).
- Sebagai upaya memenuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 40, maka Rumah Sakit Umum

Derah Panembahan Senopati mengikuti Akreditasi RS versi 2012 dan Lulus PARIPURNA (BINTANG 5) pada 18 Maret 2015 dan berakhir pada 17 Maret 2018 untuk mengikuti Reakreditasi RS versi SNARS edisi 1 dan lulus paripurna dengan masa berlaku 3 tahun (2018-2021)

1.2 Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Perubahan Renstra RSUD, meliputi :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6573);

8. Peraturan Pemerintah Nomor Perubahan Atas 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 5072);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembara Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1213);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 nomor 1213);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 914 Tahun 2020);
17. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 3);
19. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 109 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 20 Tahun 2018 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2022 (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018 Nomor 109);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025 Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2010 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Seri D Tahun 2005 Nomor 14), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Seri D Tahun 2010 Nomor 12);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 04 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bantul Tahun 2010–2030, (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 04 Seri C);

22. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 73) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupten Bantul Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 139);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bantul Tahun 2021–2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 6);
24. Peraturan Bupati Bantul Nomor 73 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021 – 2026 (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 73);
25. Peraturan Bupati Bantul Nomor 178 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati pada Dinas Kesehatan;
26. Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan dokumen Perubahan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2021-2026 ini adalah: memberikan arahan rencana yang memuat program, kegiatan, dan sub kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran Perubahan Renstra RSUD sesuai dengan tugas dan fungsi, yang disusun berpedoman pada RPJMD.

Tujuan dari penyusunan Perubahan Renstra ini adalah:

- 1) Merumuskan dan menetapkan tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan, serta program, kegiatan, dan sub kegiatan selama 5 (lima) tahun kedepan.
- 2) Merumuskan indikator dan target kinerja terukur yang akan dicapai selama periode Renstra RSUD.
- 3) Menjadi instrumen pengukuran kinerja perangkat daerah sebagai hasil pengendalian dan evaluasi secara berkala.
- 4) Menjadi pedoman bagi penyusunan Renja Perangkat Daerah dan RKA SKPD.

1.4 Sistematika Penulisan

Perubahan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

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

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

- 2.1. Tugas, Fungsi, Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- 2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi

- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis pada RPJMD
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII. PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tugas Fungsi dan Struktur RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul mengacu pada Peraturan Bupati Bantul Nomor 178 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Pada Dinas Kesehatan. RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus berkedudukan di bawah dan bertanggungjawaban kepada Kepala Dinas Kesehatan, memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat melalui pencapaian secara optimal angka keberhasilan pengobatan dengan indikator :

- a. Angka kematian pasien 48 (empat puluh delapan) jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar *atau Net Death Rate (NDR)*;
- b. *Bed Occupation Rate (BOR)*;
- c. *Length of Stay (LOS)*; dan
- d. *Turn Over Internal (TOI)*.

Dalam melaksanakan tugas tersebut RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul mempunyai fungsi :

- a. Perumasan kebijakan teknis bidang pelayanan Kesehatan di RSUD;
- b. Penyusunan program dan pengendalian RSUD;
- c. Penyelenggaraan pelayanan pencegahan, pengobatan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan perorangan sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
- d. Pelaksanaan pelayanan rujukan;

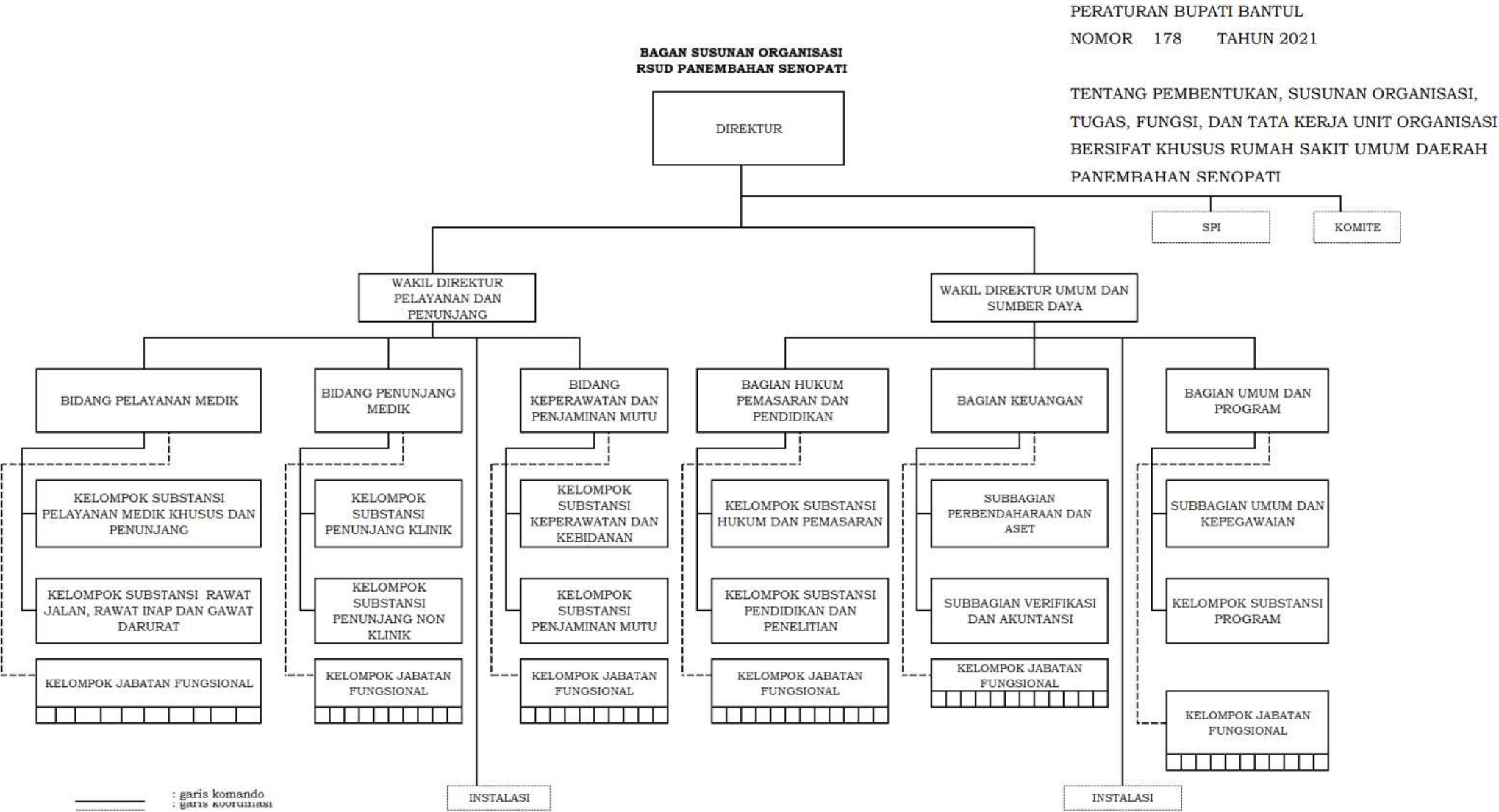
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan;
- g. Penyelenggaraan urusan hukum dan pemasaran RSUD;
- h. Pembinaan dan pengendalian pelayanan RSUD;
- i. Pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah di RSUD secara otonom;
- j. Pelaksanaan pengelolaan dan pembinaan ASN dan pegawai non ASN di RSUD secara otonom;
- k. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan RSUD;
- l. Pemantauan, pengendalian dan penyusunan laporan pelaksanaan tugas RSUD; dan
- m. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sedangkan susunan organisasi RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul terdiri atas :

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang terdiri atas :
 - 1. Bidang Pelayanan Medik, terdiri atas :
 - a) Kelompok Substansi Pelayanan Medik Khusus dan Penunjang; dan
 - b) Kelompok Substansi Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Gawat Darurat.
 - 2. Bidang Penunjang Medik, terdiri atas:
 - a) Kelompok Substansi Penunjang Klinik; dan
 - b) Kelompok Substansi Penunjang Non Klinik
 - 3. Bidang Keperawatan dan Penjaminan Mutu, terdiri atas:
 - a) Kelompok Substansi Keperawatan dan Kebidanan; dan
 - b) Kelompok Substansi Penjaminan Mutu

- c. Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya terdiri atas:
 - 1. Bagian Hukum, Pemasaran dan Pendidikan, terdiri atas :
 - a) Kelompok Substansi Hukum dan Pemasaran; dan
 - b) Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian.
 - 2. Bagian Keuangan, terdiri atas :
 - a) Subbagian Perbendaharaan dan Aset; dan
 - b) Subbagian Verifikasi dan Akuntansi.
 - 3. Bagian Umum dan Program, terdiri atas:
 - a) Subbagian Umum dan Kepegawaian; dan
 - b) Kelompok Substansi Program
- d. Kelompok Jabatan Fungsional;

Adapun Struktur Organisasi RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sebagai berikut:



Susunan Organisasi RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sebagai berikut :

1. Direktur

- a. Direktur berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan;
- b. Direktur mempunyai tugas mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan tugas RSUD.

2. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang

- a. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- b. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun kebijakan, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan kegiatan di bidang pelayanan medik, penunjang medik, keperawatan dan penjaminan mutu;
- c. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang mempunyai tugas :
 - 1) Penyusunan rencana program;
 - 2) Penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik, penunjang medik, keperawatan dan penjaminan mutu;
 - 3) Pengoordinasian Percepatan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal, Standar Pelayanan Publik, Dan Standar Prosedur Operasional;
 - 4) Pengoordinasian Percepatan Pencapaian Kode Etik Profesi Medik, Kode Etik Paramedik Dan Kode Etik Rumah Sakit;
 - 5) Pengoordinasian Bidang Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
 - 6) Keperawatan Dan Penjaminan Mutu Pelayanan;
 - 7) Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, Pengendalian Dan Evaluasi Mutu Pelayanan RSUD;
 - 8) Pemantauan, Evaluasi Dan Penyusunan Laporan Di Bidang Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, Dan Penjaminan Mutu; Dan
 - 9) Pelaksanaan Fungsi Lain Yang Diberikan Direktur Sesuai Tugas Dan Fungsinya.

3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

- a. Wakil Direktur Umum dan Keuangan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab Kepada Direktur;
- b. Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya mempunyai tugas membantu Direktur RSUD dalam merumuskan kebijakan, mengoordinasikan, membina, dan mengendalikan kegiatan bidang pengembangan, pengelolaan keuangan dan barang milik daerah, kepegawaian, teknologi dan manajemen

informasi serta kesekretariatan RSUD untuk meningkatkan prosentase capaian Evaluasi Kinerja dan prosentase Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) RSUD;

- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan menyelenggarakan fungsi :
 - 1) Penyusunan Program Kerja Wakil Direktur Umum Dan Sumber Daya;
 - 2) Penyusunan Kebijakan Teknis Manajemen Pengembangan, Hukum, Pengelolaan Keuangan, Barang Milik Daerah, Kepegawaian, Teknologi Dan Manajemen Informasi, Ketatausahaan, Kerumahtanggaan, Administrasi Data Dan Pelaporan;
 - 3) Pelaksanaan Pengembangan Manajemen Sumber Daya Manusia;
 - 4) Pengembangan Teknologi Dan Manajemen Informasi;
 - 5) Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan Dan Pengendalian Penatausahaan Keuangan Dan Barang Milik Daerah;
 - 6) Penyusunan Dokumen Perencanaan Dan Pelaksanaan Anggaran RSUD;
 - 7) Pelaksanaan Kerjasama Dalam Pengembangan RSUD;
 - 8) Pengoordinasian Bagian Hukum Pemasaran Dan Pendidikan, Bagian Keuangan Dan Bagian Umum Dan Program;
 - 9) Pemantauan, Pengendalian, Evaluasi Dan Penyusunan Laporan Pelaksanaan Program Wakil Direktur Umum Dan Sumber Daya; Dan
 - 10) Pelaksanaan Fungsi Lain Yang Diberikan Direktur Sesuai Dengan Bidang Tugasnya.

4. Bidang Pelayanan Medik

- a. Kepala Bidang Pelayanan Medik berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang;
- b. Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang dalam merumuskan kebijakan, mengoordinasikan, membina, dan mengendalikan kegiatan di bidang pelayanan medik khusus dan penunjang serta pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat;
- c. Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi :
 - 1) Penyusunan Program Kerja Bidang Pelayanan Medik;
 - 2) Perumusan Kebijakan Teknis Pelayanan Medik Khusus Dan Penunjang, Bedah Sentral, Rawat Inap, Rawat Jalan Dan Gawat Darurat;
 - 3) Pengoordinasian Pelaksanaan Tugas Kelompok Substansi Pelayanan Medik Khusus Dan Penunjang Serta Kelompok Substansi Rawat Jalan, Rawat Inap Dan Gawat Darurat
 - 4) Penyusunan Standar Pelayanan Medik;
 - 5) Penyelenggaraan Pelayanan Medik Dan Rujukan;

- 6) Penyelenggaraan Kendali Mutu, Kendali Biaya, Dan Keselamatan Pasien Di Bidang Pelayanan Medik;
- 7) Penyusunan Rencana Kebutuhan Sarana Dan Prasarana, Pegawai Dan Peralatan Pelayanan Medik Di Pelayanan Medik Penunjang, Bedah Sentral, Rawat Jalan, Rawat Inap Dan Gawat Darurat;
- 8) Pengoordinasian Penggunaan Fasilitas Dan Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan;
- 9) Pengendalian Dan Pengawasan Pelaksanaan Tugas Di Bidang Pelayanan Medik;
- 10) Pemantauan, Evaluasi, Dan Penyusunan Laporan Pelaksanaan Program Bidang Pelayanan Medik; Dan
- 11) Pelaksanaan Fungsi Lain Yang Diberikan Wakil Direktur Sesuai Bidang Tugasnya.

5. Bidang Penunjang Medik

- a. Bidang Penunjang Medik berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab Kepada Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang;
- b. Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang dalam merumuskan kebijakan, mengoordinasikan, membina, dan mengendalikan kegiatan pelayanan di bidang pelayanan penunjang medik klinik dan non klinik;
- c. Bidang Penunjang Medik mempunyai fungsi :
 - 1) Penyusunan Program Kerja Bidang Penunjang Medik;
 - 2) Perumusan Kebijakan Teknis Pelayanan Penunjang Medik
 - 3) Pengoordinasian Pelaksanaan Tugas Kelompok Substansi Penunjang Klinik Dan Kelompok Substansi Penunjang Non Klinik;
 - 4) Penyusunan Standar Pelayanan Penunjang Medik;
 - 5) Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik;
 - 6) Pengelolaan Rekam Medis;
 - 7) Pengelolaan Alat Kesehatan, Peralatan Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Gizi Dan Rehabilitasi Medik Serta Alat Kesehatan Lainnya;
 - 8) Penyelenggaraan Kendali Mutu, Kendali Biaya Dan Keselamatan Pasien Di Bidang Pelayanan Penunjang Medik;
 - 9) Perencanaan Kebutuhan Pegawai, Sarana Dan Prasarana, Dan Peralatan Di Bidang Penunjang Medik;
 - 10) Pemantauan, Evaluasi Dan Penyusunan Laporan Pelaksanaan Program Di Bidang Pelayanan Penunjang Medik; Dan

11) Pelaksanaan Fungsi Lain Yang Diberikan Wakil Direktur Pelayanan Dan Penunjang Sesuai Dengan Bidang Tugasnya.

6. Bidang Keperawatan dan Penjaminan Mutu

- a. Bidang Keperawatan dan Penjaminan Mutu berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang;
- b. Bidang Keperawatan dan Penjaminan Mutu mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang dalam merumuskan kebijakan, mengoordinasikan, membina, dan mengendalikan kegiatan di bidang keperawatan, kebidanan dan penjaminan mutu;
- c. Bidang Keperawatan dan Penjaminan Mutu mempunyai fungsi :
 - 1) Penyusunan Rencana Program Bidang Keperawatan Dan Penjaminan Mutu;
 - 2) Perumusan Kebijakan Teknis Pelayanan Keperawatan, Kebidanan Dan Penjaminan Mutu;
 - 3) Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan, Kebidanan Dan Penjaminan Mutu;
 - 4) Pengoordinasian Pelaksanaan Tugas Kelompok Substansi Keperawatan Dan Kebidanan, Serta Kelompok Substansi Penjaminan Mutu;
 - 5) Penyusunan Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan Serta Penjaminan Mutu;
 - 6) Penyusunan Rencana Kebutuhan Dan Pengembangan Tenaga Keperawatan Dan Kebidanan;
 - 7) Penyusunan Program Rotasi, Mutasi Tenaga Keperawatan, Dan Orientasi Perawat;
 - 8) Penyusunan Perencanaan Pengembangan Pelayanan Keperawatan;

- 9) penyusunan program pengendalian mutu asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan rumah sakit;
- 10) penyelenggaraan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- 11) penyusunan rencana kebutuhan sarana dan prasarana serta peralatan pada Bidang Keperawatan dan Penjaminan Mutu;
- 12) pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Bidang Keperawatan dan Penjaminan Mutu; dan
- 13) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

5. Bagian Hukum, Pemasaran, dan Pendidikan

- a. Bagian Hukum, Pemasaran, dan Pendidikan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- b. Bagian Hukum, Pemasaran, dan Pendidikan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya dalam merumuskan kebijakan, mengoordinasikan, membina, dan mengendalikan kegiatan bidang hukum pemasaran, pendidikan, dan penelitian;
- c. Bagian Hukum, Pemasaran, dan Pendidikan mempunyai fungsi :
 - 1) penyusunan rencana program Bagian Hukum, Pemasaran dan Pendidikan;
 - 2) perumusan kebijakan teknis bidang hukum, pemasaran, pendidikan, pelatihan, dan penelitian;
 - 3) penyelenggaraan pelayanan pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain;
 - 4) pelaksanaan pengembangan sumber daya kesehatan RSUD;
 - 5) pelaksanaan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pendidikan dan penelitian serta pengembangan RSUD;
 - 6) pengoordinasian pelaksanaan inovasi RSUD;
 - 7) pengoordinasian pelaksanaan tugas Kelompok Substansi Hukum dan Pemasaran dan Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian;
 - 8) penyusunan standar operasional prosedur penyelenggaraan pelayanan bidang hukum, pemasaran, pendidikan pelatihan, dan penelitian;

- 9) penyusunan perencanaan kebutuhan pegawai, sarana dan prasarana serta peralatan di Bagian Hukum, Pemasaran, dan Pendidikan;
- 10) pendistribusian tugas dan sumber daya sesuai bidang tugasnya;
- 11) pemantauan, pengendalian, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Bagian Hukum, Pemasaran, dan Pendidikan; dan
- 12) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya sesuai tugas dan fungsinya.

6. Bagian Keuangan

- a. Bagian Keuangan berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya;
- b. Bagian Keuangan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya dalam merumuskan kebijakan, mengoordinasikan, membina, dan mengendalikan bidang pendapatan, penatausahaan keuangan dan penatausahaan serta barang milik daerah;
- c. Bagian Keuangan mempunyai fungsi :
 - 1) penyusunan rencana program Bagian Keuangan;
 - 2) perumusan kebijakan teknis pengelolaan keuangan dan barang milik daerah di RSUD;
 - 3) pengoordinasian pelaksanaan tugas Subbagian Perbendaharaan dan Aset, subbagian Verifikasi dan Akutansi;
 - 4) penyusunan standar operasional prosedur penyelenggaraan pelayanan urusan perencanaan, pelaporan dan pengelolaan keuangan RSUD;
 - 5) pengelolaan pendapatan , penatausahaan keuangan, serta barang milik daerah di RSUD;
 - 6) pengumpulan dan pengolahan serta analisis dan penyajian data keuangan dan aset;
 - 7) pelaksanaan pengendalian anggaran RSUD;
 - 8) penyusunan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran RSUD;
 - 9) pengusulan kebutuhan pegawai, sarana dan prasarana serta peralatan pada Bidang Keuangan;
 - 10) pelaksanaan bimbingan teknis pengelolaan anggaran;
 - 11) pemantauan, pengendalian, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Bagian Keuangan; dan

12) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya sesuai bidang tugasnya.

7. Bagian Umum dan Program

- a. Bagian Umum dan Program berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- b. Bagian Umum dan Program mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang urusan umum, kepegawaian dan program;
- c. Bagian Umum dan Program mempunyai fungsi :
 - 1) penyusunan rencana program Bagian Umum dan Program;
 - 2) perumusan kebijakan teknis pengelolaan ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian dan program;
 - 3) pengoordinasian pelaksanaan tugas Subbagian Umum dan Kepegawaian, serta Kelompok Substansi Program;
 - 4) penyusunan standar operasional prosedur penyelenggaraan ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian dan program;
 - 5) pengoordinasian penyusunan rencana strategis bisnis RSUD, rencana bisnis dan anggaran RSUD, dan dokumen pelaksanaan anggaran RSUD;
 - 6) penyusunan rencana kebutuhan pegawai, sarana dan prasarana, serta peralatan RSUD;
 - 7) penyusunan rencana pendapatan dan belanja RSUD;
 - 8) penyusunan *master plan* dan rencana pengembangan RSUD;
 - 9) penyiapan bahan dan penyusunan laporan kinerja RSUD;
 - 10) pengkoordinasian perpanjangan izin penyelenggaraan RSUD;
 - 11) pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan RSUD;
 - 12) pelaksanaan manajemen kepegawaian;
 - 13) pelaksanaan manajemen keamanan;
 - 14) pelaksanaan registrasi perizinan tenaga kesehatan RSUD;
 - 15) pengelolaan teknologi dan manajemen informasi;
 - 16) pemantauan, pengendalian, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Bagian Umum; dan
 - 17) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya sesuai bidang tugasnya.

2.2 Sumber Daya Rumah Sakit

2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah SDM per 31 Desember 2020 sebanyak 954 terdiri dari 471 PNS, 398 tenaga non PNS, dokter tamu 11 dan 74 freelance. Data SDM secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah.

a. Tenaga Medis

Jumlah tenaga medis (dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter, dan dokter gigi sebanyak 80 orang).

Berikut Rincian Tenaga Medis RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul :

Tabel 2.1
Rincian Tenaga Medis
RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2020

No	Jenis SDM	Lak-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Dokter Umum	9	15	24
2	Dokter PPDS	4	1	5
3	Dokter Spes Bedah	3		3
4	Dokter Spes Dalam	4	2	6
5	Dokter Spes Kes Anak	1	5	6
6	Dokter Spes Obsgin	2	1	3
7	Dokter Radiologi	2		2
8	Dokter Spes Anestesi	2		2
9	Dokter Spes Patologi Klinik	1	3	4
10	Dokter Spes Jiwa	1	1	2
11	Dokter Spes Mata		2	2
12	Dokter Spes Tht	2		2
13	Dokter Spes Kulit & Kelamin		1	1
14	Dokter Spes Kardiologi	1		1
15	Dokter Spes Paru		1	1
16	Dokter Spes Saraf		3	3
17	Dokter Bedah Orthopedi	2		2
18	Dokter Spes Urologi	1		1
19	Dokter Spes Patologi Anatomi		2	2
20	Dokter Spes Rehabilitasi Medik	1		1
21	Dokter Gigi	1	1	2
22	Dokter Gigi Spesialis	1	4	5
	Jumlah	38	42	80

Sumber Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Tahun 2020.

b. Perawat dan Bidan

Jumlah perawat di RSUD Panembahan Senopati pada Tahun 2020 berjumlah 422 orang dengan rincian 78 laki-laki dan 344 perempuan. Jumlah bidan Tahun 2020 sebanyak 56 orang. Adapun Rincian Tenaga Perawat dan Bidan berdasarkan Pendidikan sebagai berikut :

Tabel 2.2
Rincian Tenaga Perawat dan Bidan Berdasarkan Pendidikan
RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2020

No	Jenis Tenaga	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	S 2 Keperawatan		2	2
2	S 1 Keperawatan	13	36	49
3	D4 Keperawatan	2	5	7
4	D3 Keperawatan	63	301	364
	Jumlah Perawat	78	344	422
5	S1 Kebidanan		2	2
6	D3 Kebidanan		43	43
7	D4 Kebidanan		11	11
	Jumlah Bidan		56	56

Sumber Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Tahun 2020.

c. Tenaga Kesehatan Lain

Tenaga kesehatan lain berjumlah 168 orang secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 2.3
Jenis Tenaga Kesehatan Lainnya
RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2020

No	Jenis Pegawai	laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	S2 Farmasi		5	5
2	Apoteker	1	8	9
3	D3 Farmasi	4	24	28
4	S1 Kesehatan Masyarakat		2	2
5	SI Psikologi		1	1
6	D3 Sanitarian		4	4
7	S1 Gizi		6	6
8	D4 Gizi		3	3
9	D3 Gizi		8	8
10	S1 Fisio Terapis	2	2	4
11	D3 Fisio Terapis		4	4
12	D3 Okupasi Terapis	1	1	2
13	D3 Terapi Wicara		1	1
14	Radiografer	8	7	15
15	D3 Teknik Gigi		9	9
16	D3 Perekam Medis	4	24	28
17	D3 Teknik Elektro Medis	2	1	3
18	D3 Analis Kesehatan	1	27	28
19	D3 Transfusi Darah	1	4	5
20	Analis Kesehatan	2	1	3
	Jumlah	26	142	168

Sumber Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Tahun 2020.

d. Tenaga Lainnya

Tenaga lainnya di RSUD Panembahan Senopati berjumlah 228 orang dengan rincian pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.4
Jenis Tenaga Lainnya
RSUD Panembahan Senopati Tahun 2020

No	Jenis Pegawai	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	S1 Teknologi		1	1
2	S2 Ekonomi		2	2
3	S2 Hukum		1	1
4	Sarjana Administrasi		1	1
5	D3 Akuntansi	1		1
6	SMA/ SMU	72	133	205
7	Sarjana Komputer	1		1
8	SMKK		13	13
9	SMP	3		3
	Jumlah	77	151	228

Sumber Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Tahun 2020.

Dari data SDM rumah sakit yang diatas serta melihat rencana pengembangan pelayanan rumah sakit SDM yang masih kurang adalah dokter spesialis rehab medik,spesialis obsgyn, spesialis forensik, spesialis bedah vasculer, sub spesialis ginjal - hipertensi, spesialis jantung, spesialis bedah, spesialis radioogi, tenaga perawat, bidan dan apoteker.

2.2.2 Aset

Aset RSUD Panembahan Senopati Bantul sampai tahun 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah

Tabel 2.5
Rekonsiliasi Aset Tetap Mutasi Tahun 2020

No	Rincian	Saldo Awal	Proses Mutasi		Saldo Akhir
			Tambah	Hapus	
1.	Tanah	45.000.000			45.000.000
2.	Peralatan dan Mesin	211.381.456.396	30.930.693.388	383.504.050	241.928.645.734
3.	Gedung dan Bangunan	56.127.848.856	9.345.891.478	32.000.000	65.441.740.334
4.	Jalan Irigasi dan Bangunan	9.150.352.784	4.985.826.315		14.136.179.099
5.	Aset Tetap Lainnya	22.256394			22.256.394
	Jumlah	276.726.914.430	45.262.411.181		321.573.821.561

Sumber Data: Unit Aset RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan asset yang cukup signifikan aset dengan saldo awal senilai Rp276.726.914.430 meningkat menjadi Rp321.439.832.083. Kenaikan terbesar pada aset peralatan dan mesin terjadi penambahan sebesar Rp30.921.383.388 dan

pada aset gedung dan bangunan sebesar Rp9.166.212.000. Penambahan aset ini bersumber dari dana DAK , APBD maupun BLUD pada tahun 2020. Aset tetap RSUD dalam bentuk

a. Tanah

RSUD Panembahan Senopati menempati tanah seluas 3,8 Hektare. Tanah milik pemerintah seluas 26.562 M², sisanya sewa jangka panjang tanas kas Desa Trirenggo

b. Peralatan dan Mesin

Peralatan dan mesin yang paling banyak berupa alat-alat medis / alat kedokteran yang digunakan untuk mendukung pelayanan. Jumlah alat kesehatan/ kedokteran yang ada di rumah sakit sebanyak 1.658 unit.

c. Bangunan

Luas Bangunan : 21,088,11 M²

Aset RSUD Panembahan Senopati yang masih sangat kurang adalah tanah, karena selama ini RSUD Panembahan Senopati masih menyewa tanah kas Desa Trirenggo seluas.

2.3 Kinerja RSUD Panembahan Senopati

2.3.1 Kinerja Pelayanan

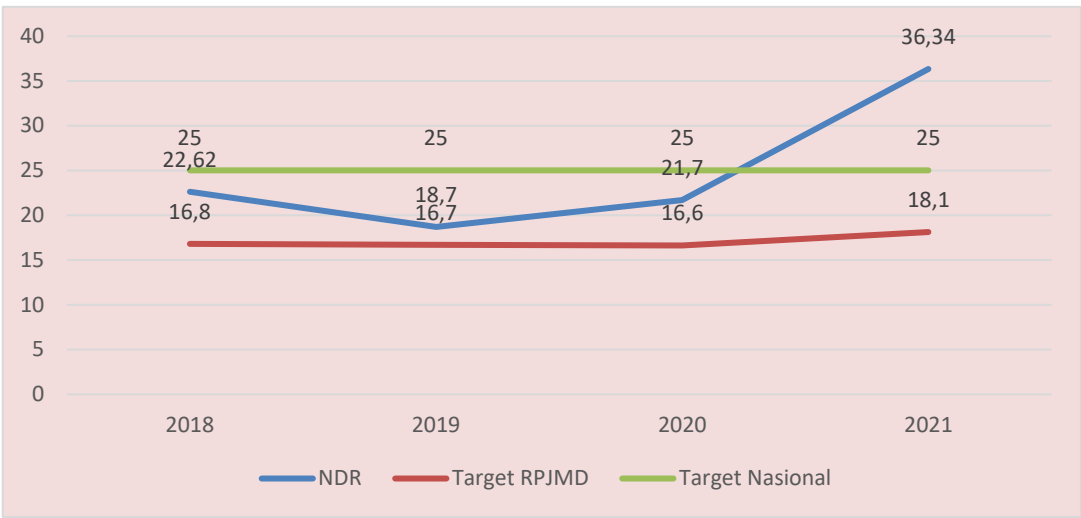
a. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama RSUD Panembahan Senopati adalah *Net Death Rate* (NDR). NDR merupakan indikator kinerja yang digunakan untuk menggambarkan angka kematian pasien > 48 jam setelah di rawat di rumah sakit tiap-tiap 1000 pasien keluar. Adapun Formulasi perhitungan *Net Death Rate* (NDR) sebagai berikut :

$$NDR = \frac{Jumlah\ Pasien\ Mati\ >\ 48\ Jam}{Jumlah\ Pasien\ Keluar\ (H + M)} \times 1000$$

Nilai NDR 2016 – 2020 di RSUD Panembahan Senopati dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Gambar 2.1
Net Death Rate (NDR) RSUD Panembahan Senopati
Tahun 2016-2021



Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Grafik diatas dapat dilihat bahwa NDR di RSUD Panembahan Senopati dari tahun 2019 – 2021 mengalami peningkatan . Hal ini disebabkan karena kebijakan rujukan berjenjang pasien peserta BPJS Kesehatan dan adanya gelombang pandemi covid-19. Pasien-pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati adalah kategori pasien-pasien berat atau dengan penyulit dan pasien-pasien gawat darurat. Selain itu adanya pandemi covid-19 menyebabkan NDR RSUD m,enjadi tinggi.

Faktor pendorong pencapaian IKU antara lain:

- 1) Sarana dan prasarana kesehatan yang memadai sesuai standart;
- 2) Sumberdaya manusia yang berkualitas dan cukup termasuk kompetensi live saving.
- 3) Alat Kesehatan yang tersedia
- 4) Obat dan bahan habis pakai yang tersedia dengan jumlah yang cukup
- 5) Faktor penghambat pencapaian IKU antara lain:
- 6) Pasien sampai ke rumah sakit sudah dalam kondisi berat sehingga sulit diselamatkan.
- 7) Adanya Pandemi covid-19.

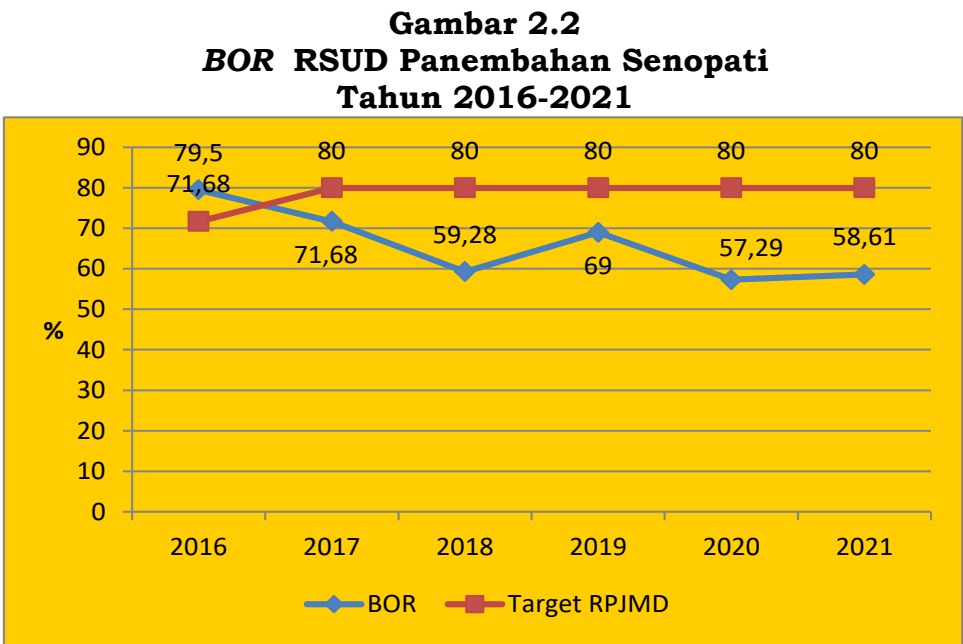
b. Indikator Program

1. Bed Occupancy Ratio (BOR)

BOR adalah angka yang menunjukkan persentase ketersediaan dan pemanfaatan tempat tidur pasien. Pengukuran *Bed Occupation Rate* (BOR) Idealnya dilakukan setiap satu tahun sekali yaitu akhir tahun. Berikut Rumus Perhitungan *Bed Occupation Rate* (BOR).

$$BOR = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times 365 \text{ hari})} \times 100\%$$

BOR RSUD Panembahan Senopati tahun 2016 – 2020 dapat dilihat pada grafik berikut :



Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Grafik diatas menunjukkan bahwa trend BOR RSUD dari tahun 2016 – 2020 cenderung mengalami penurunan BOR 2016 sebesar 71,68 % menurun menjadi 57,29%. Angka BOR RSUD Panembahan Senopati bila dibanding standart Kemenkes sebesar 60 – 80 % masih dibawah standart. Hal ini antara lain disebabkan:1) diterapkannya regulasi pelayanan kesehatan berjenjang oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2018. Sehingga pasien dengan Jaminan BPJS Kesehatan yang dapat dirawat RSUD adalah pasien-pasien spesialisik, sub spesialisik dan gawat darurat. Dan 2) Merebaknya pandemi Covid-19 menyebabkan konsentrasi layanan rawat inap untuk menangani

covid-19. Standart ruangan untuk penanganan covid-19 membutuhkan syarat-syarat khusus sehingga kapasitas pasien menurun dari pasien biasa.

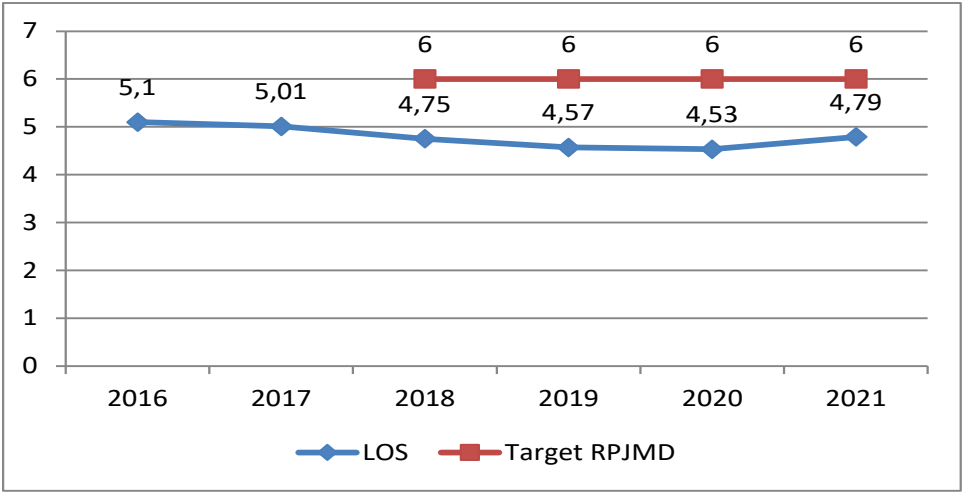
2. Length Of Stay (LOS)

Lenght Of Stay (LOS) menggambarkan rata- rata lamanya pasien dirawat. Pengukuran *Length Of Stay* (LOS) Idealnya dilakukan setiap satu tahun sekali yaitu akhir tahun.*Lenght Of Stay* (LOS) dihitung dengan cara :

$$LOS = \frac{Jumlah\ Lama\ Dirawat}{(Jumlah\ Pasien\ yang\ Keluar)}$$

Angka LOS RSUD Panembahan Senopati dari tahun 2016 – 2021 terus mengalami penurunan. Secara lengkap dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 2.3
LOS RSUD Panembahan Senopati
Tahun 2016-2021



Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

NB: Capaian 2021, Sampai Juni 2021

Grafik diatas menunjukkan LOS di RSUD Panembahan Senopati terus mengalami penurunan dari 5,1 hari di tahun 2016 menjadi 4,79 hari ditahun 2021. Data diatas menunjukkan semakin pendek waktu yang dibutuhkan pasien untuk dirawat dirumah sakit. Hal ini karena semakin banyaknya SDM professional di rumah sakit terutama dokter spesialis, dokter, perawat, bidan.

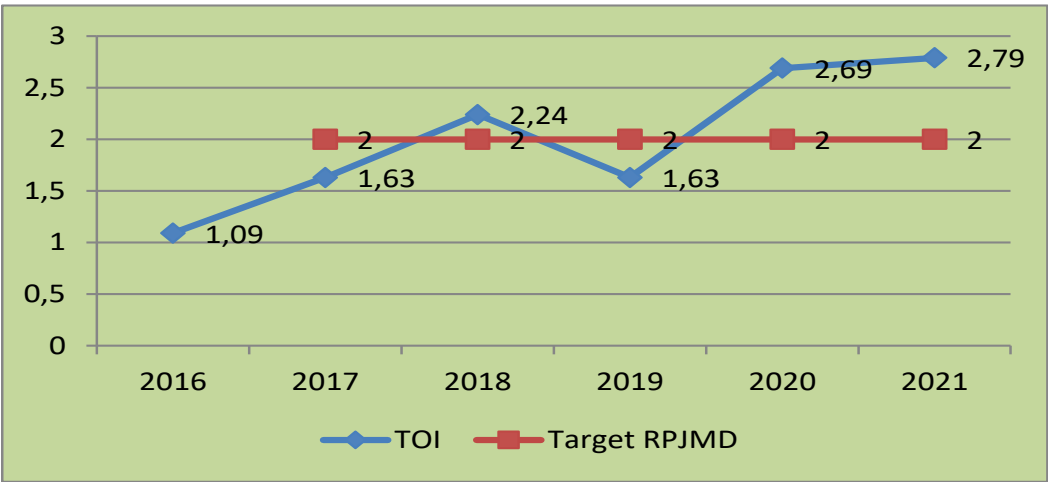
3. Turn Over Interval (TOI)

Turn Over Internal (TOI) digunakan untuk menggambarkan rata-rata tempat tidur tidak ditempati. Pengukuran Turn Over Internal (TOI) idealnya dilakukan setiap satu tahun sekali yaitu akhir tahun Adapun Rumus Perhitungan Turn Over Internal (TOI):

$$TOI = \frac{((Jumlah\ TT \times 365\ hari) - Jumlah\ Pasien\ yang\ Keluar)}{(Jumlah\ Pasien\ yang\ Keluar)}$$

TOI di RSUD Panembahan Senopati dari tahun 2016 – 2021 dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 2.4
TOI RSUD Panembahan Senopati
Tahun 2016-2021



Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

NB: Data Tahun 2021, merupakan data sampai Juni 2021

TOI di RSUD Panembahan Senopati cenderung mengalami peningkatan. TOI tahun 2016 sebesar 1,09 hari meningkat menjadi 2,79 hari pada tahun 2021 . Namun angka ini masih dalam standart Kemenkes sebesar 1 – 3 hari. Semakin besar angka TOI menunjukkan semakin lama tempat tidur tidak digunakan, Hal ini bisa terjadi karena banyaknya ruangan yang digunakan untuk melayani covid-19 otomatis mengurangi ruangan untuk bangsal non covid-19. Bangsal pelayanan covid-19 rata-rata satu ruangan berisi satu orang sedangkan untuk pelayanan non covid-19 ruang berisi 1 – 4 orang, selain itu ada bangsal yang tutup karena tenaga kesehatan dimobilisasi di pelayanan covid-19. Namun angka TOI ini masih dalam angka standart nasional 1-3 hari.

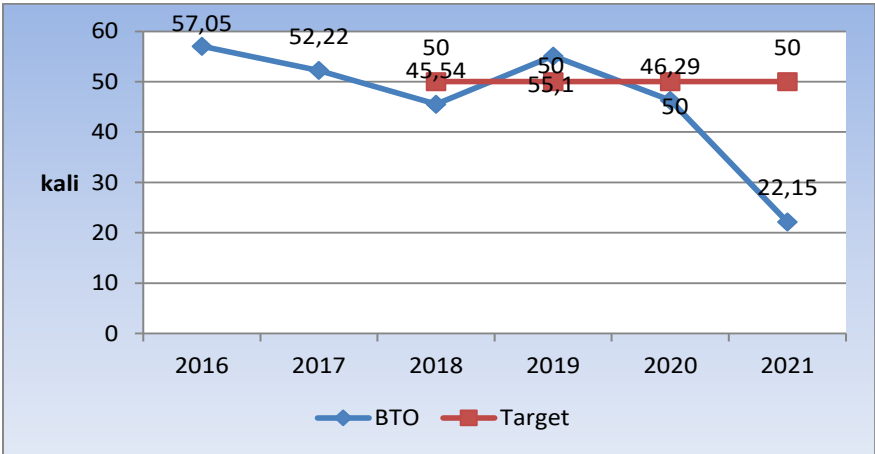
4. Bed Turn Over (BTO)

Bed Turn Over (BTO) menggambarkan frekuensi penggunaan tempat tidur. Pengukuran Bed Turn Over (BTO) idealnya dilakukan setiap satu tahun sekali yaitu akhir tahun. Rumus Perhitungan Bed Turn Over (BTO) sebagai berikut:

$$BTO = \frac{Jumlah\ Pasien\ Keluar\ (Hidup + Mati)}{(Jumlah\ Tempat\ Tidur)}$$

BTO RSUD Panembahan Senopati tahun 2016 – 2020 dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 2.5
BTO RSUD Panembahan Senopati
Tahun 2016-2021



Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

NB: Data tahun 2021 sampai Juni 2021

BTO penggunaan tempat tidur di RSUD mengalami penurunan. BTO tahun 2019 sebesar 55,1 kali menurun menjadi 45,29 kali pada tahun 2020, sedangkan sampai Juni 2021 menurun menjadi 22,15 kali. Penurunan BTO ini karena semakin meningkatnya jumlah pasien covid-19. Pasien covid-19 rata-rata membutuhkan pelayanan lama dibanding pasien non covid-19 sehingga tingkat penggunaan tiap-tiap tempat tidur menurun. Namun angka ini masih dalam range standart Kemenkes 40 – 50 kali.

5. Nilai Standart Pelayanan Rumah Sakit

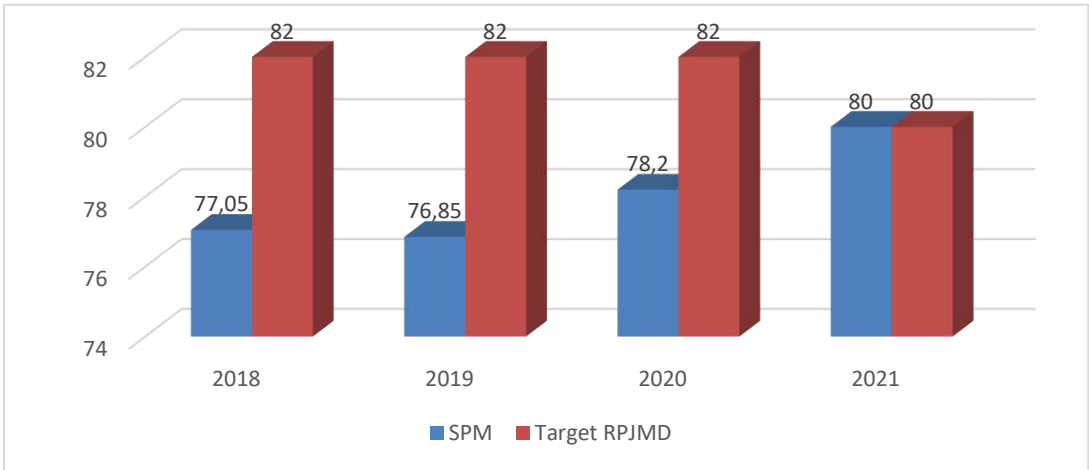
Standart Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul di tetapkan dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 87 Tahun 2008 tentang Penetapan Standart Pelayanan

Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten. Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul terdiri dari 111 (Seratus Sebelas) Indikator.Digunakan untuk menggambarkan kualitas pelayanan. Pengukuran dilakukan setiap semester sekali. Adapun Rumus Perhitungan Standart Pelayanan Minimal (SPM) sebagai berikut :

$$SPM = \frac{Jumlah\ Indikator\ yang\ Tercapai}{Jumlah\ Seluruh\ Indikator} \times 100$$

Capaian standart pelayanan minimal di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2016 – 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah.

Gambar 2.6
Nilai SPM RSUD Panembahan Senopati
Tahun 2016-2021



Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Grafik diatas menunjukkan nilai standart pelayanan minimal rumah sakit dari tahun 2016 – 2021 cenderung mengalami peningkatan. Nilai SPM pada tahun 2016 sebesar 70,5 meningkat menjadi 80,00 pada tahun 2021. secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah :

Tabel 2.6 Capaian SPM Semester II Tahun 2021

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH INDIKATOR	TERCAPAI	TIDAK TERCAPAI	PENCAPAIAN SPM
1	IGD	8	5	3	62.5
2	Rawat Jalan	10	8	2	80.0
3	Rawat Inap	16	13	3	81.3
4	Bedah Sentral	7	6	1	85.7
5	Persalinan Perinatal dan KB	14	12	2	85.7
6	Intensif	3	2	1	66.7

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH INDIKATOR	TERCAPAI	TIDAK TERCAPAI	PENCAPAIAN SPM
7	Radiologi	4	3	1	75.0
8	Laboratorium Patologi Klinik	4	3	1	75.0
9	Rehabilitasi Medis	3	3	0	100.0
10	Farmasi	5	3	2	60.0
11	Gizi	3	3	0	100.0
12	Tranfusi darah	2	1	1	50.0
13	Pelayanan Gakin	1	1	0	100.0
14	Rekam medis	4	2	2	50.0
15	Pengelolaan Limbah	5	5	0	100.0
16	Administrasi	9	8	1	88,9
17	Ambulance	3	3	0	100.0
18	Pemulasaran jenazah	1	1	0	100.0
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	1	2	33.3
20	Loundry	2	1	2	50.0
21	PPI	3	3	0	100.0
JUMLAH		110	86	24	80.0

Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Secara ringkas evaluasi kinerja RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahunn 2016- 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.7
Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul
Tahun 2016- 2021

Indikator Kinerja Permendagri	Target						Realisasi						Rasio Capaian					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
A. Indikator Tujuan																		
UHH	73,26	73,28	73,3	73,31	73,32	73,33	73,5	73,56	73,66	73,77	73,86	-	100,33	100,38	100,49	100,63	100,74	-
B. Indikator Sasaran																		
NDR	17	16,9	16,8	16,7	16,6	18,5	21,74	16,98	22,62	18,7	21,17	34,34	71,36	99,53	65,36	88,02	72,47	14,38
C. Indikator Program																		
BOR	71,68	80	80	80	80	80	79,5	71,68	59,28	69	57,29	58,61	110,9	89,6	74,1	86,25	71,61	73,26
TOI	2	2	2	2	2	2	1,09	1,63	2,24	1,63	2,69	2,79	54,5	81,5	112	81,5	134,5	139,5
BTO	50	50	50	50	50	50	57,05	52,22	45,54	55,10	46,29	22,15	114,1	104,44	91,08	110,2	92,58	44,3
Nilai AKIP	N/a	80	84	85	85	88	N/a	72,1	72,1	81,17	82,51	-	-	90,12	85,83	95,49	97,07	-
Capaian SPM	78	80	82	82	82	82	70,5	80,65	77,05	76,85	77,3	-	90,38	100,8	93,96	93,72	95,36	-

Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.
 NB: Data realisasi tahun 2021 data sampai akhir Juni 2021

6. Pelayanan RSUD Panembahan Senopati

a) Rawat Jalan

Tabel 2.8
Kunjungan Pasien Rawat Jalan

No	Kegiatan	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	221.474	229.210	207.782	177.575	146.390
2.	Jumlah Kunjungan Pasien Baru	24.592	23.353	19.797	23.171	13.005
3.	Jumlah Kunjungan Pasien Lama	196.882	205.857	187.985	154.404	133.385
4.	Rata-rata kunjungan / hari	735	759	688	579	493

Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Dari data terlihat, bahwa rata-rata kunjungan rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul tahun 2017 – 2020 cenderung mengalami penurunan. Rata-rata kunjungan per hari pada tahun 2017 sebesar 759 orang/hari menurun menjadi 493 orang/hari. Hal ini disebabkan karena mulai tahun 2018 BPJS kesehatan menerapkan regulasi berjenjang sehingga pasien-pasien BPJS Kesehatan yang bisa dijamin di RSUD Panembahan Senopati adalah pasien-pasien dengan layanan spesialisik, sub spesialisik dan gawat darurat sedangkan pasien ringan diarahkan ke Puskesmas atau rumah sakit tipe D atau C selain itu adanya pandemik Covid19 juga berpengaruh terhadap jumlah kunjungan pasien.

Tabel 2.9
Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Berdasarkan Jenis Pelayanan Klinik

No	Klinik	2016	2017	2018	2019	2020
1	Dalam	43.488	43.587	40.046	26.771	23.782
2	Bedah	11.344	10.811	8.229	5.535	4.177
3	Anak	13.414	13.371	12.582	12.458	7.875
4	Obsgyn	14.653	13.893	10.027	9.010	6.327
5	Syaraf	23.365	22.054	20.449	12.674	10.428
6	Jiwa	6.712	6.520	7.051	7.807	5.750
7	T H T	5.241	5.028	3.813	2.046	1.399
8	Mata	7.651	6.539	4.482	3.736	2.633

No	Klinik	2016	2017	2018	2019	2020
9	Kulit & Kelamin	4.785	5.107	4.063	3.403	2.153
10	Gigi dan Mulut	9.341	9.914	10.270	8.794	5.416
11	Umum	3.222	3.207	3.439	4.354	2.261
12	Psikologi	0	0	29	110	0
13	Rehab. Medik	14.864	20.646	15.913	10.850	6.190
14	Tumbang	735	251	21	7	0
15	KB	725	606	466	194	113
16	Orthopedi	8.967	8.743	7.631	7.712	6.521
17	HD	18.639	19.050	19.360	19.368	24.128
18	Canna	3.486	3.965	3.822	3.759	2.720
19	Kemoterapi	1.097	394	219	223	513
20	Onkologi	801	1.471	1.108	901	2.236
21	Yankestrapkom	2	4	0	1	15
22	Paru	2.226	3.514	4.509	1.723	2.805
23	Jantung		7.522	7.812	5.643	6.517
24	Urologi			399	3.558	3.551
25	IGD	23.711	23.013	22.042	26.933	18.828
	Jumlah	221.474	229.210	207.782	150.637	146.390
	Rata-rata / hari	670	696	628	505	298
	IGD/hari	65	63	60	74	52
	Rata-rata / hari	735	759	688	579	480

Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Tabel 2.10
Pengguna Layanan Pasien Rawat Jalan
Menurut Jenis Pembayaran

No	Pengguna Layanan	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Umum	31.462	37.959	33.343	34.737	45.600	26.564
2.	BPJS	156.331	168.705	188.629	168.374	129.677	116.929
3.	Jamkesos	3.053	5.624	3.808	1.309	1.206	298
4.	Jamkesda	9.882	8.105	3.157	2.639	150	1.238
5.	Phak ke-3	447	1.081	144	266	355	697
6.	Jampersal	-	-	129	457	587	327
7.	BPJS Naker						106
8.	Kemenkes						108
9.	Taspen						123
	Jumlah	201.175	221.474	229.210	207.782	177.575	146.390

Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

b) Instalasi Gawat Darurat

Tabel 2.11
Hasil Kegiatan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2020

No	Jenis Pelayanan	Rujukan	Non Rujukan	Pasien Dirawat	Pasien Dirujuk	Pasien Pulang	Pasien Meninggal
1.	Bedah	130	3.366	1233	93	2133	18
2.	Non bedah	767	12.757	5382	72	7898	91
3.	Obsgyn	493	1.315	1466	19	323	0
	Total	1.390	17.438	8081	184	10354	109

Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Jumlah pasien yang berkunjung ke RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) tahun 2019 sebanyak 18.828 pasien atau turun 43 % dibanding tahun 2019. Jumlah pasien yang dirujuk ke Rumah sakit lain 184 pasien (1%), pasien yang meninggal di IGD 109 pasien (0.6 %) sedang pasien datang sudah meninggal (Death On Arrival) 100 pasien atau 0,5%.

Pola pelayanan di IGD tahun 2020, pasien yang datang tanpa rujukan masih menempati prosentase cukup besar 17.438 pasien (93 %), berakibat banyaknya kasus pasien pulang (false *emergency*) sebesar 4.688 atau 25 %. Dari 18.828 pasien yang dirawat 8.081 pasien atau 43 % dan kasus rujukan 1.390 pasien atau (7 %) terutama dari kasus non bedah 767 pasien (4 %). Adanya pemisahan pelayanan IGD yaitu pelayanan pasien *emergency* dan false *emergency*, system triase adalah untuk menentukan prioritas pelayanan gawat darurat. Adapun jumlah pasien *emergency* sebanyak 14.140 pasien dan false *emergency* sebanyak 4.688 pasien. Pelayanan IGD pada tahun 2020 sangat dipengaruhi oleh adanya pandemi Covid 19. Ruang isolasi covid 19 di siapkan sejumlah dua ruang tekanan negatif medik. Proses *screening* wajib dilakukan sebelum pasie masuk ke ruang IGD untuk menentukan tata laksana selanjutnya. Prosedur disusun khusus untuk penanganan covid 19 ini.

c) Rawat Inap

Tabel 2.12
Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Ruang Rawat

No.	Jenis Ruang	2016	2017	2018	2019	2020
1	Melati	1.754	1.951	1.776	2.189	1363
2	Anggrek	2.494	1.974	1.577	2.417	1260
3	Teratai	2.394	2.379	2.191	2.237	1755
4	Asoka (ICU)	464	494	470	557	259

No.	Jenis Ruang	2016	2017	2018	2019	2020
5	Alamanda	4.226	3.863	3.265	3.454	2416
6	Mawar,WK Edelweys	2.049	2.025	2.020	2.123	1292
7	Flamboyan	1.684	1.565	1.432	1.601	409
8	Nusa Indah	934	846	1.156	1.498	1317
9	Cempaka	1.697	1.536	1.473	1.711	1573
10	Bakung	2.140	1.957	1.802	2.025	1929
11	Rawat Gabung	1.959	1.871	1.403	1.744	1122
12	Bougenvile	1.668	1.534	1.276	1.892	1620
13	Dahlia	-	-	93	179	131
14	Kemoterapi	-	-	-	10	-
15	HCU	-	-	-	97	496
	Jumlah	23.463	21.995	19.934	23.724	16.940

Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Pada tahun 2020 jumlah pasien rawat inap secara umum mengalami penurunan sebesar 40 %.

Tabel 2.13
Indikator Rawat Inap

No.	Indikator	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	B O R	77.18	79.50	71.68	59.28	69.00	57.29
2	L O S	4.90	5.10	5.01	4.79	4.57	4.53
3	T O I	1.19	1.09	1.63	2.24	1.63	2.69
4	B T O	69.74	57.05	52.22	45.54	55.10	46.29
5	N D R	18.98	21.74	16.98	22.68	18.70	21.17
6	G D R	35.76	39.09	30.61	38.57	32.61	43.21
7	Jumlah Hari Perawatan	83.330	86.740	-	-	-	54.878
8	Lama dirawat	-	80.418	70.848	75.877	-	69.051
9	Psn keluar hdp + mati	102.314	105.305	98.703	86.119	95.970	15.311
10	Pasien mati < 48 jam	20.437	20.710	19.440	17.682	21.280	257
11	Pasien mati > 48 jam	306	323	265	281	296	323
12	Jml. Pasien mati	327	386	330	401	398	580
13	Jml. TT	633	709	595	682	694	243

Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

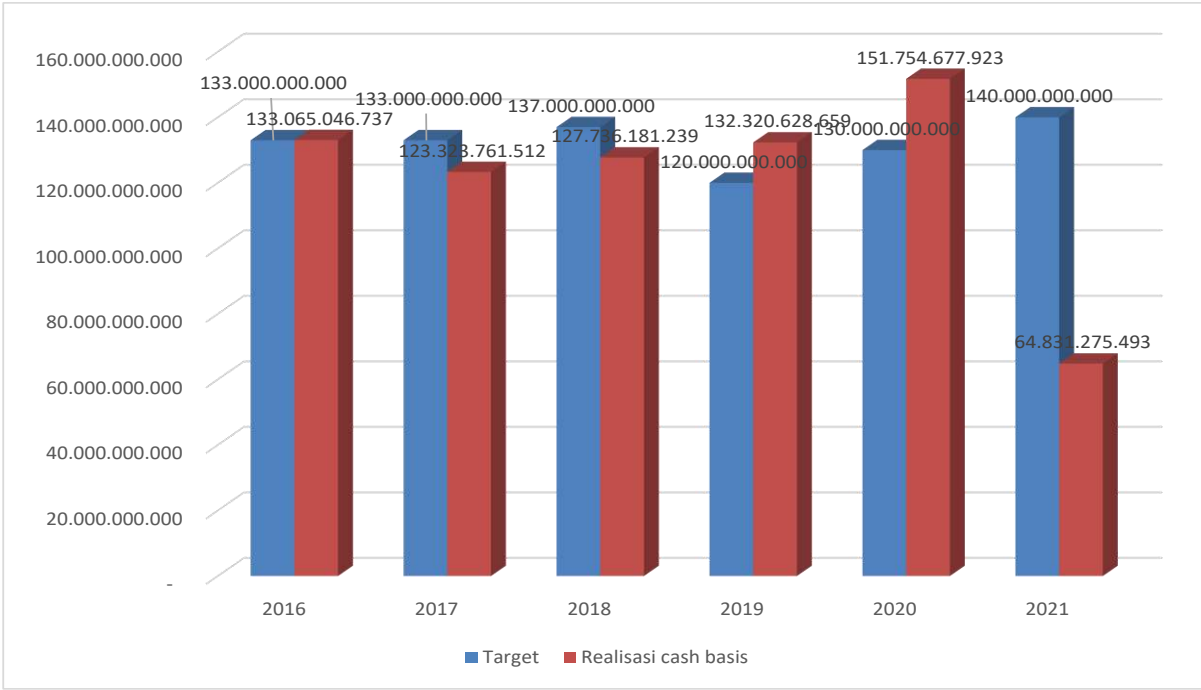
Perubahan indikasi- indikasi Rawat Inap diakibatkan oleh adanya Pandemi Covid 19 dimana Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul di tunjuk sebagai rumah sakit rujukan Covid 19 Salah satunya adalah dengan pengaturan Rawat Inap Covid 19 dan SDM. Perubahan tersebut diantaranya :

1. Penggunaan ruang rawat Mawar Wijaya Kusuma dan Eldewis Sebagai Ruang Isolasi Covid.
2. Ruang Rawat Dahlia sebagai ruang isolasi covid
3. Penggunaan ICU sebagai ICU Covid sedangkan pelayanan ICU dialihkan di ruang HCU.
4. Penggunaan sebagian NICU sebagai isolasi Covid 19.
5. Beberapa ruang perawatan di lakukan Merge atau penggabungan sesuai kebutuhan dalam upaya efisiensi SDM.

2.3.2 Kinerja Keuangan
2.3.2.1 Pendapatan

Pendapatan rumah sakit dari tahun 2017 sampai 2020 mengalami trend peningkatan. Realisasi Pendapatan tahun 2017 sebesar Rp123.323.761.512,- Pendapatan pada Tahun 2020 meningkat menjadi Rp151.754.677.923,- .

Gambar 2.7
Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Panembahan Senopati
Kabupaten Bantul
Tahun 2016-2021



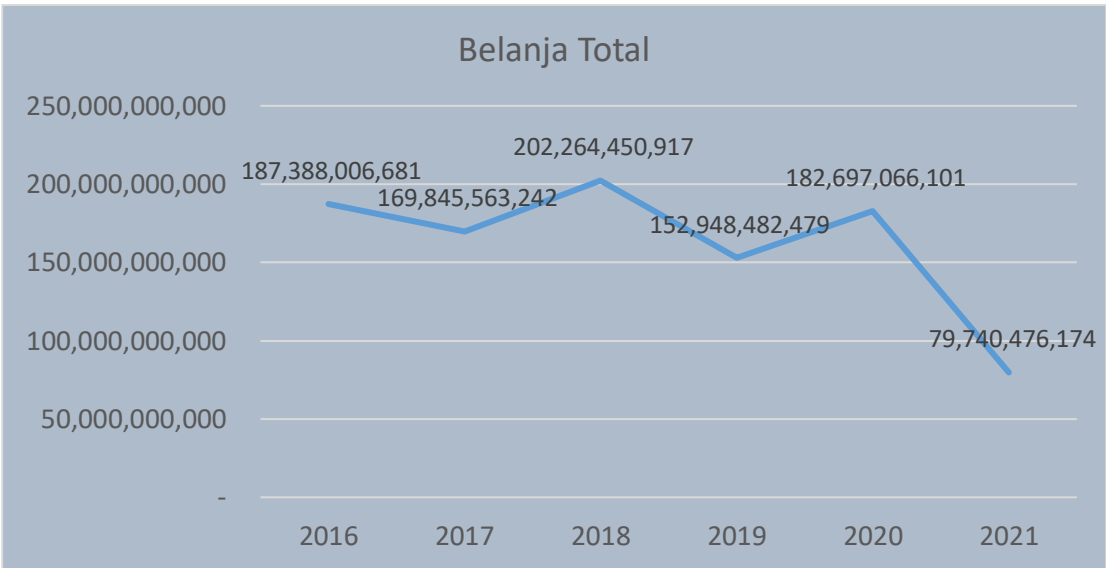
Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Gambar di atas menunjukkan bahwa pendapatan tahun 2016-2019 cenderung mengalami penurunan yang disebabkan oleh penerapan regulasi rujukan berjenjang oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2018 sehingga RSUD Panembahan Senopati hanya melayani pasien-pasien dengan jaminan BPJS Kesehatan yang termasuk kategori berat yang memerlukan pelayanan spesialisistik, sub spesialisistik dan gawat darurat. Adapun pasien-pasien dengan kategori ringan cukup berobat di Puskesmas, rumah sakit tipe D atau tipe C. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan pendapatan dibanding tahun 2019 karena adanya pendapatan klaim pelayanan kesehatan Covid-19. Adapun total pendapatan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai bulan Juni sebesar Rp64.831.275.493,00

2.3.2.2 Belanja

Belanja RSUD Panembahan Senopati 2016 – 2020 cenderung fluktuatif. Hal ini karena dipengaruhi oleh pendapatan BLUD rumah sakit dan alokasi Dana Alokasi Khusus dari Pemerintah Pusat.

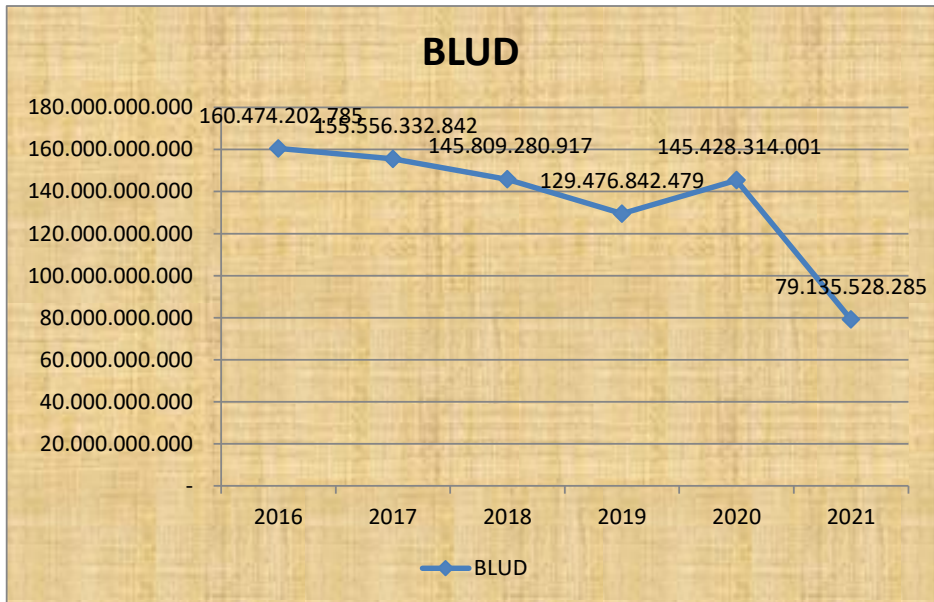
Gambar 2.8
Belanja RSUD Panembahan Senopati
Tahun 2016-2021



Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Belanja RSUD non gaji ASN dari tahun 2016 – 2020 fluktuatif tergantung besar kecilnya pendapatan. Belanja tahun 2021 sampai Juni 2021 sebesar Rp79.740.476.174,00. Belanja rumah sakit sebagian besar berasal dari pendapatan BLUD rumah sakit dan dana alokasi khusus (DAK). Belanja BLUD digunakan untuk pemenuhan operasional pelayanan rumah sakit dan penunjang pelayanan rumah sakit. Secara rinci belanja BLUD 2016-2020 dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 2.9
Belanja BLUD RSUD Panembahan Senopati
Tahun 2016-2021

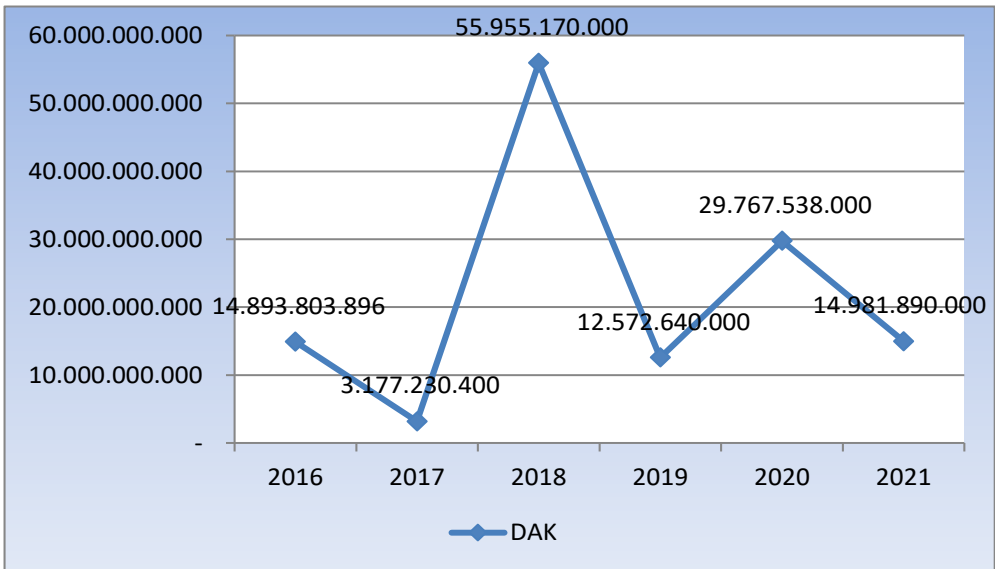


Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Gambar di atas menunjukkan bahwa belanja BLUD tahun 2016-2019 cenderung mengalami penurunan dikarenakan diterapkannya regulasi rujukan berjenjang BPJS Kesehatan tahun 2018 sehingga pasien-pasien BPJS Kesehatan yang dapat dirawat ke RSUD Panembahan Senopati pasien yang memerlukan pelayanan spesialistik, sub spesialistik dan gawat darurat sedangkan pasien-pasien kategori ringan cukup berobat di Puskesmas, rumah sakit tipe D atau tipe C. Tahun 2020 belanja BLUD meningkat karena RSUD sebagai rumah sakit rujukan covid-19 di Kabupaten Bantul. Capaian belanja BLUD tahun 2021 dari bulan Januari sampai bulan Juni sebesar Rp79.135.528.285,00.

Belanja RSUD juga berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagaimana dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 2.10
Alokasi DAK RSUD Panembahan Senopati
Tahun 2016-2021



Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

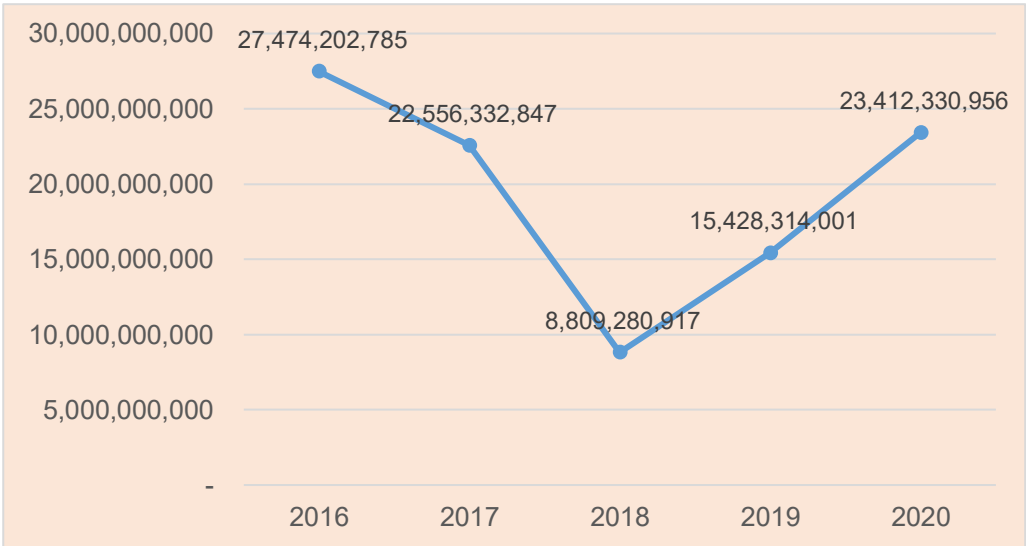
Grafik di atas menunjukkan bahwa besaran alokasi DAK di RSUD Panembahan Senopati sangat fluktuatif. Hal ini karena besaran alokasi DAK Kesehatan berubah-ubah tergantung pada sasaran prioritas nasional.

2.3.2.3 Pembiayaan

Pembiayaan di BLUD RSUD Panembahan Senopati terdiri atas:

- 1) Penerimaan pembiayaan yang berasal dari Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (Silpa) tahun sebelumnya dari anggaran bersumber BLUD dan
- 2) Pengeluaran pembiayaan yang dilaksanakan pada anggaran BLUD tahun berikutnya.

Gambar 2.11
Silpa BLUD RSUD Panembahan Senopati
Tahun 2016-2020



Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Tabel 2.14
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah
RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul

Uraian Sumber Keuangan	Anggaran (dalam juta rupiah)						Realisasi (dalam juta rupiah)						Rasio Realisasi dan Anggaran (%)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. BLUD	160.4	155.	145.	129.	145.4	140.	136.	137.0	126.	126.	143.	79.13	85,29	88,12	86,8	97,88	98,86	56,5
	74	556	809	476	28	000	859	70	679	729	770	5			8			3
2. DAK	14.89	3.17	55.9	12.5	29.76	14.9	14.8	3.109	54.8	12.4	28.2	-	99,68	97,86	97,9	99,40	94,93	-
	3	7	55	72	7	81	45		04	97	59				4			
3. APBD	1.900	8.00	500	10.8	7.501	4.34	1.86	7.967	498	10.7	7.30	1.705	98.05	99,58	99,6	98,95	97,41	39,2
		0		77		7	3			63	7							2

Sumber Data: RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa rasio realisasi anggaran sangat tinggi diatas 95%. Untuk tahun 2021 capaian sampai akhir Juni 2021.

Tabel 2.15
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Berdasarkan Jenis Belanja RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Uraian Sumber Keuangan	Anggaran**)						Realisasi						Rasio Realisasi dan Anggaran					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (s.d Juni)	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Belanja Tidak Langsung	26.54 0.511 .200	27.49 3.649 .000	27.92 5.509 .859	30.80 0.846 .496	31.51 7.765 .843		25.70 9.053 .905	26.09 5.403 .671	25.03 1.734 .100	30.07 0.258 .836	30.73 7.792 .840		96,87	94,91	89,64	97,63	97,53	
2	Belanja Langsung:	187.3 88.00 6.681	169.8 45.56 3.242	202.2 64.45 0.917	152.9 48.48 2.479	182.6 97.06 6.101	-	120.9 61.56 9.819	118.7 81.08 6.672	115.6 65.08 6.019	130.6 71.18 4.037	141.3 74.90 1.655	-	64,55	69,93	57,19	85,43	77,38	
a	belanja pegawai	4.756	6.154	8.870	9.620	11.12		4.496	5.812	8.050	8.736	11.00		94,52	94,44	90,75	90,81	98,92	

No	Uraian Sumber Keuangan	Anggaran**)						Realisasi						Rasio Realisasi dan Anggaran					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (s.d Juni)	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		.540.000	.770.000	.444.340	.379.800	9.116.800		.271.100	.930.540	.710.900	.545.086	9.150.190							
b	belanja barang jasa	135.607.444.285	128.907.662.842	123.816.928.302	122.863.801.334	131.315.076.929		116.465.298.719	112.968.156.132	107.614.375.119	121.934.638.951	130.365.751.465		85,88	87,63	86,91	99,24	99,27	
c	belanja modal	47.024.022.396	34.783.130.400	69.577.078.275	20.464.301.345	40.252.872.372													
3	Belanja:	-	-	-	-	-	209.371.965.499	-	-	-	-	-	100.568.692.129						48,03
a	Belanja Operasi						184.816.290.503						99.073.770.699						53,61
b	Belanja Modal						24.555.674.996						1.494.921.430						6,09
c	Belanja Tidak Terduga																		
d	Belanja Transfer																		
	Jumlah	213.928.517.881	197.339.212.242	230.189.960.776	183.749.328.975	214.214.831.944	209.371.965.499	146.670.623.724	144.876.490.343	140.696.820.119	160.741.442.873	172.112.694.495	100.568.692.129	68,56	73,41	61,12	87,48	80,35	48,03

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Panembahan Senopati

Berdasarkan analisis terhadap Renstra Dinas Kesehatan DIY, Dokumen Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bantul, dan Kajian Lingkungan Strategis RPJMD Kabupaten Bantul maka tantangan dan peluang pengembangan RSUD Panembahan Senopati dapat dipetakan sebagai berikut :

2.4.1 Tantangan

1. Munculnya rumah sakit lain sebagai kompetitor;
2. Tidak adanya kepastian pembayaran dari lembaga penjaminan;
3. Adanya regulasi yang menyebabkan fleksibilitas rumah sakit terbatas;
4. Semakin terbukanya informasi dan kesadaran hukum pasien;
5. Tuntutan pasien terhadap pelayanan semakin tinggi.

2.4.2 Peluang

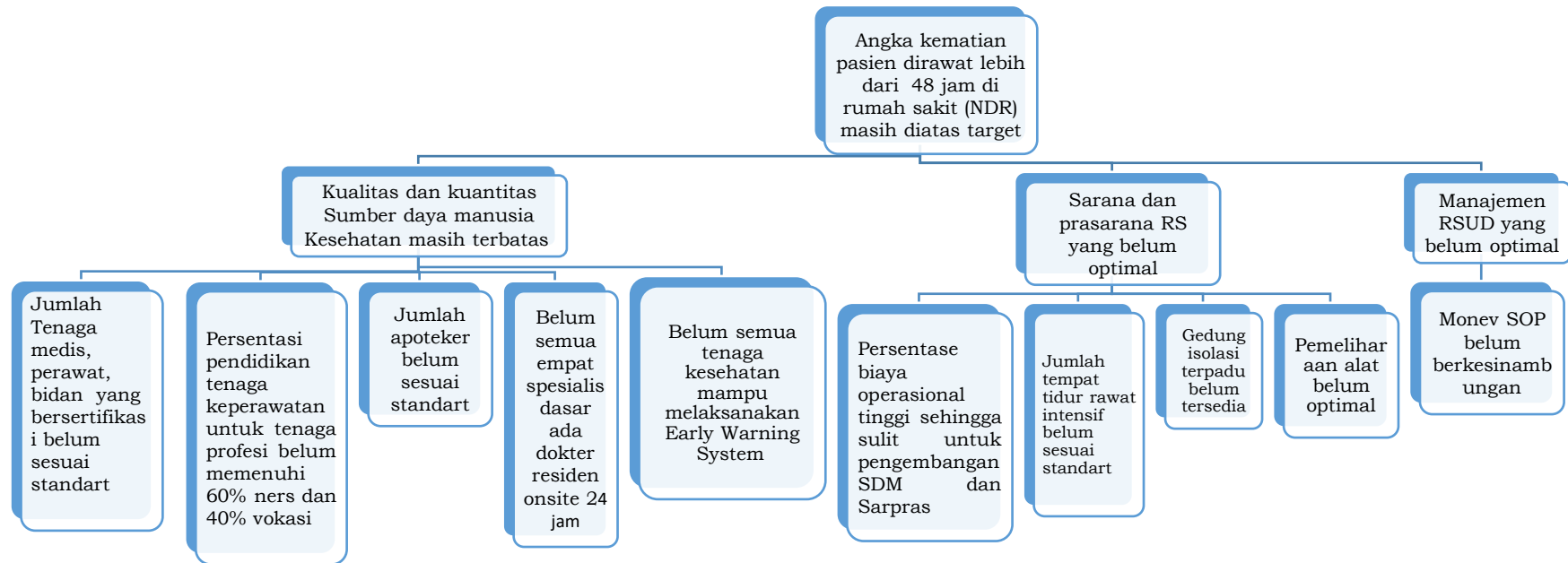
1. Adanya jalinan kerjasama dengan lembaga (perusahaan, perseroan terbatas, rumah sakit dan lain- lain);
2. Adanya dukungan dari *stakeholder* yang kuat dalam melakukan pengembangan pelayanan;
3. Adanya dukungan dari pemerintah pusat dalam rangka peningkatan pelayanan;
4. Perkembangan Teknologi Informasi;
5. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Permasalahan di RSUD Panembahan Senopati dalam rangka menurunkan *Net Death Rate* (NDR) dapat dilihat dari beberapa sisi yaitu:



Tabel 3.1
Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
RSUD Panembahan Senopati Bantul

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
Angka kematian pasien dirawat lebih dari 48 jam di rumah sakit (NDR) masih 21,17 permil dari target 18,5 permil	Kualitas dan kuantitas Sumber daya manusia Kesehatan masih terbatas	• Jumlah Tenaga medis, perawat, bidan yang bersertifikasi belum sesuai standart; • Persentase pendidikan tenaga keperawatan untuk tenaga profesi belum memenuhi 60% ners dan 40% vokasi; • Jumlah apoteker belum sesuai standar; • Layanan spesialis dasar bedah, anak, dalam dan obsgyn belum ada dokter residen <i>onsite</i> 24 jam • Belum semua tenaga kesehatan mampu melaksanakan <i>Early Warning System</i> (EWS)
	Sarana dan prasarana RS yang belum optimal	Biaya operasional tinggi sehingga sulit untuk pengembangan SDM dan Sarpras
		Jumlah tempat tidur rawat intensif belum sesuai standart
		Gedung isolasi terpadu belum tersedia
	Manajemen RSUD yang belum optimal	Pemeliharaan alat belum optimal
		Monitoring dan evaluasi Standar Operasional dan Prosedur (SOP) belum berkesinambungan

3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, dinyatakan bahwa tahapan penyusunan RPJPD dan RPJMD sebagaimana dalam pasal 17 sampai dengan Pasal 70 berlaku mutatis mutandis terhadap tahapan penyusunan Perubahan RPJPD dan RPJMD. Sehingga Organisasi Perangkat Daerah meliputi Tujuan, Sasaran, Strategi dan Indikator harus selaras/ mengacu dengan Dokumen RPJMD Kabupaten Bantul, karena Tujuan, Sasaran, Strategi dan Indikator Organisasi Perangkat Daerah diharapkan dapat

secara langsung mendukung dalam pencapaian Visi, Misi dan Tujuan Daerah.

Adapun Visi dan misi Bupati terpilih yang tertuang didalam RPJMD Tahun 2021- 2026 sebagai berikut :

Tabel 3.2
Visi dan Misi Bupati terpilih yang tertuang di dalam RPJMD
Tahun 2021- 2026

Visi Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang Harmonis, Sejahtera dan Berkeadilan Berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam Bingkai NKRI yang ber Bhinneka Tunggal Ika			
Misi	Program Bupati – Wakil Bupati Terpilih	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
Misi 2: Pengembangan sumberdaya manusia unggul, berkarakter dan berbudaya	Peningkatan kapasitas dan kualitas layanan Rumah Sakit dan Puskesmas se- kabupaten Bantul	1. Pandemi covid-19 2. Keterbatasan lahan untuk pengembangan layanan	1. Ketersediaan SDM yang profesional, sarana dan prasarana pelayanan 2. Dukungan dari Pemerintah Daerah

3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

Dalam menyusun rencana strategis RSUD Panembahan Senopati 2021-2026 tentunya harus mangacu juga pada visi, misi dan arah kebijakan sektor kesehatan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Visi Kementerian Kesehatan: “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk Menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong”

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, Kemenkes menetapkan misi sebagai berikut:

- 1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
- 2. Memberdayakan masyarakat dan mengarusutamakan pembangunan kesehatan
- 3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan
- 4. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang bisa didukung oleh RSUD Panembahan Senopati dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 3.3
Sasaran Kementerian Kesehatan RI

Sasaran Kementerian Kesehatan RI	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	1. Kondisi pasien seringkali sudah terlambat sehingga dalam kondisi buruk 2. Adanya penyakit penyerta	1. Adanya dokter spesialis obsgyn dan bidan yang terlatih; 2. Peralatan kesehatan yang cukup lengkap
Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	1. Biaya operasional yang tinggi. 2. Monitoring dan evaluasi SOP belum bisa rutin	1. Adanya program peningkatan mutu dan keselamatan pasien; 2. Adanya SOP di setiap unit layanan
Meningkatnya pencegahan dan pengendalian Penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	1. Belum mempunyai gedung isolasi terpadu	1. Mempunyai SDM profesional yang terlatih 2. Mempunyai tim <i>hospital disaster plan</i> (HDP) yang cukup solid

Rencana strategis Dinas Kesehatan Pemerintah DIY Tahun 2017 - 2022 yang berkaitan dengan Rencana Strategis RSUD Panembahan Senopati dapat ditelaah sebagai berikut:

Tabel 3.4
Sasaran Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta

Sasaran	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu	1. Pengembangan Sumber Daya Manusia belum memenuhi standar pelayanan minimal 2. Lahan yang terbatas/ sempit 3. Biaya operasional tinggi sehingga sulit untuk investasi	1. Memiliki tenaga medis dg spesialis dan sub spesialis yang berkompeten 2. Cost recovery rate (CRR) keuangan positif 3. Telah lulus akreditasi dengan predikat paripurna sebagai bukti rumah sakit dikelola dengan sistem manajemen yang bermutu 4. Lokasi Strategis 5. Alat Kesehatan yang cukup lengkap 6. Sebagai rumah sakit pendidikan 7. Pelolaan BLUD yang lebih fleksibel

Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2017

Salah satu sasaran Renstra Dinas Kesehatan DIY 2017-2022 adalah terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dengan arah kebijakan peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Menelaah sasaran dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Pemerintah DIY tersebut RSUD Panembahan Senopati bisa berkontribusi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan dengan sasaran strategis menurunkan angka kematian / Net Death Rate, menyediakan kelengkapan farmasi dan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan rujukan.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.4.1 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Bantul ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 4 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bantul Tahun 2010-2030. Tujuan penataan ruang di Kabupaten Bantul adalah mewujudkan Kabupaten Bantul yang maju dan mandiri dengan bertumpu pada sektor pertanian sebagai basis ekonomi serta didukung sektor industri pengolahan, pariwisata-budaya, perdagangan, dan jasa serta perikanan

dan kelautan dengan memperhatikan pelestarian lingkungan dan pengurangan risiko bencana.

Secara rinci telaah RTRW terhadap keberadaan RSUD Panembahan Senopati dapat dilihat pada tabel 3.5 berikut :

Tabel 3.5
Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

Rencana Struktur / Pola Ruang	Struktur / Pola Ruang Saat Ini	Indikasi Program Pemanfaatan Ruang	Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan pelayanan RSUD	Arahan Lokasi Pengembangan Layanan RSUD	Telaahan RTRW terkait Tupoksi RSUD.	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
Struktur Ruang							
Sistem perkotaan dan perdesaan	Sistem perkotaan dan perdesaan pada hierarki I yang meliputi Ibu Kota Kabupaten (IKB) Bantul, Ibu Kota Kecamatan (IKK) Banguntapan, IKK Kasihan, dan IKK Sewon	Pemanfaatan wilayah untuk pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah kabupaten dan wilayah sekitar	Sesuai	Kecamatan Bantul	Adanya RSUD Mendorong kawasan perkotaan dan pusat pertumbuhan agar lebih kompetitif dan lebih efektif dalam pengembangan wilayah disekitarnya	- Masyarakat sekitar RSUD kreatif mendirikan usaha disekitar RSUD: warung makan, apotik, toko ATK, usaha kos-kosan, parkir, jasa layanan antar jemput pasien/ pengunjung/ karyawan	- Keterbatasan lahan untuk pengembangan RSUD - Keterbatasan tempat parkir
Sistem jaringan prasarana wilayah lainnya meliputi : 1.Sistem penyediaan air bersih 2.Sistem persampahan; 3. Sistem pengelolaan limbah;	1. Sistem air bersih perpipaan yang dikelola perusahaan penyedia air minum dan jaringan yang dikelola oleh swasta , dan/atau masyarakat, sistem air	1. Sistem air bersih RSUD menggunakan air PDAM dan sumur bor dan sudah dilakukan treatment 2. Sistem pembuangan sampah non medis dikelola bekerjasama	Sesuai	Kecamatan Bantul	1. RSUD sudah mempunyai dokumen AMDAL dan menerapkan pemantauan secara berkala. Kualitas air bersih selalu dicek laboratorium Kualitas Air Bersih	Adanya dokumen AMDAL, adanya mitra terkait yang bisa diajak Kerjasama: DLH, Laboratorium PKA, BTKL, Perusahaan pengolah limbah medis dan limbah B3, adanya tim DHP	Peningkatan volume limbah medis karena adanya Pandemi covid-19

Rencana Struktur / Pola Ruang	Struktur / Pola Ruang Saat Ini	Indikasi Program Pemanfaatan Ruang	Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan pelayanan RSUD	Arahan Lokasi Pengembangan Layanan RSUD	Telaahan RTRW terkait Tupoksi RSUD.	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
4. Jalur evakuasi bencana.	bersih non perpipaan milik perorangan berupa sumur 2. Pengangkutan sampah dengan armada angkutan sampah menuju ke pengolahan sampah akhir 3. Sistem pengolahan air limbah domestik dengan Instalasi Pengelolaan air limbah (IPAL) 4. Jalur evakuasi yang terdiri dari jaringan jalan arteri primer, kolektor primer, kolektor	dengan Dinas Lingkungan Hidup, Limbah medis dan limbah B3 bekerjasama dengan pihak ketiga yang sudah tersertifikasi 3. Sistem pengelolaan limbah cair menggunakan IPAL dan secara berkala dilakukan pemantauan parameter kualitas limbah 4. Sudah disusun Disaster Hospital Plan (DHP) dalam menghadapi bencana termasuk			2. Penanganan limbah medis dan non medis sudah dikelola dengan baik. Kualitas air limbah diperiksa parameter agar sesuai baku mutu lingkungan, Limbah. 3. Jalur evakuasi bencana sudah dibuat Tim HDP dan jalur evakuasi bencana		

Rencana Struktur / Pola Ruang	Struktur / Pola Ruang Saat Ini	Indikasi Program Pemanfaatan Ruang	Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan pelayanan RSUD	Arahan Lokasi Pengembangan Layanan RSUD	Telaahan RTRW terkait Tupoksi RSUD.	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
	sekunder, dan lokal sekunder sudah disiapkan	jalur evakuasi bencana					
Pola Ruang							
Kawasan budidaya kabupaten	Kawasan peruntukan lainnya yaitu kawasan peruntukan fasilitas pelayanan umum pada pengembangan fasilitas Kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Sesuai	Kecamatan Bantul	1. Menjamin kelancaran aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan 2. Menjamin keamanan dan kenyamanan lingkungan bagi pengguna/pasien dalam menjalani perawatan dan pengobatan.	Masyarakat antusias memanfaatkan RSUD untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan rujukan di RSUD	Keterbatasan lahan untuk pengembangan rumah sakit

3.4.2 Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup. Telaahan terhadap KLHS diperlukan untuk memastikan bahwa program dan kegiatan yang direncanakan telah mengintegrasikan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan. Dengan demikian, Dalam rangka pengendalian dampak lingkungan rumah sakit sudah menyusun dokumen analisis mengenai dampak lingkungan (AMDAL). Dalam dokumen itu sudah diidentisikasi bagian/ unit yang menghasilkan dampak lingkungan dan upaya-upaya pengelolaan lingkungan. faktor-faktor pendorong dan penghambat pelayanan RSUD Panembahan Senopati bantu ditinjau dari implikasi KLHS dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.6
Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Indikator TPB	Arahan Hasil KLHS	Rekomendasi Program Hasil KLHS	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
Proporsi penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal/kapita/hari.	Pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pangan yang memadai, terjangkau, sehat, bernutrisi, bervariasi, dan aman	Proporsi penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal/kapita/hari menurun menjadi 8,5 % pada tahun 2024 (2019:12,92%)	- Pasien dengan kekurangan asupan kalori biasanya disertai dengan penyakit peserta seperti TBC , penyakit dalam	- Adanya SDM profesional (dokter spesialis anak, dokter, ahli gizi, perawat, bidan dan tenaga lainnya
	Mempercepat perbaikan status gizi komunitas	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	- Program ini sebagian besar didanai DAK dari pusat. Selama ini alokasi dana DAK tidak pasti	- Adanya SDM profesional (dokter spesialis anak, dokter, ahli gizi, perawat, bidan dan tenaga lainnya
	Meningkatkan kesejahteraan dan produktifitas sumber daya manusia			
Persentase perempuan umur 15-49	Penyediaan layanan kesehatan	Meningkat menjadi 70%	Ibu hamil dengan penyulit	Pelayanan dan pelaporan

Indikator TPB	Arahan Hasil KLHS	Rekomendasi Program Hasil KLHS	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas Kesehatan			sering terlambat dikirim ke RSUD sehingga pasien sudah dalam kondisi kritis	atas pelayanan yang dilakukan oleh RSUD
Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.	- Pemenuhan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan	Meningkat	Kualitas dan kuantitas Sumber daya manusia Kesehatan masih terbatas	Ketersediaan tenaga kesehatan dalam berbagai spesialisasi di RSUD
Persentase perempuan umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas Kesehatan	- Penyuluhan Kesehatan - Pelayanan Kesehatan dengan menerapkan protokol kesehatan	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas Kesehatan meningkat menjadi 85 % pada tahun 2024. (2019 : 81,09%)	Keterlambatan dalam merujuk ibu hamil yang akan melahirkan	Pelayanan dan pelaporan atas pelayanan yang dilakukan oleh RSUD
Unmet need pelayanan kesehatan.	Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui perlindungan risiko keuangan	Menyediakan data Unmeet need pelayanan Kesehatan	Masih adanya warga kurang mampu yang tidak mempunyai jaminan kesehatan	Pelayanan dan pelaporan atas pelayanan yang dilakukan oleh RSUD

Seluruh isu kesehatan dalam SDG’s diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor tiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 39 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2)

Penyalahgunaan narkoba dan alkohol; 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) Universal Health Coverage; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan.

RSUD Panembahan Senopati sebagai satu-satunya rumah sakit tipe B pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul tentunya menjadi salah satu garda depan dalam mendukung tujuan SDGs di Kabupaten Bantul sesuai tugas pokok dan fungsinya sebagai tempat pelayanan rujukan yang paripurna. Upaya-upaya yang dilakukan meliputi:

- a. Penurunan kematian ibu dan bayi
Melengkapi peralatan-peralatan kesehatan, gedung dan SDM profesional sebagai rumah sakit Pelayanan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar).
- b. Pelayanan penyakit infeksi
Melengkapi gedung isolasi, peningkatan alat-alat kesehatan, peningkatan kapasitas SDM, pelayanan khusus HIV AIDS (Klinik Kana).
- c. Pelayanan penyakit tidak menular
Melengkapi alat-alat kesehatan, peningkatan kapasitas SDM.
- d. Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas
Melengkapi alat-alat kesehatan, peningkatan kapasitas SDM.

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan daerah di masa yang akan datang. Dalam penentuan pembobotan dilakukan dengan FGD untuk memahami usulan dan masukan tentang berbagai isu strategis. Pembobotan dilakukan untuk menentukan mana isu strategis yang paling prioritas.

Tabel 3.7
Tabel Pembobotan Isu Strategis

No	Kriteria	Bobot
1.	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan nasional	20
2.	Merupakan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Daerah	10
3.	Dampak yang ditimbulkannya terhadap daerah dan masyarakat	20
4.	Memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan daerah	10
5.	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	15
6.	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	25
	Total	100

Tabel 3.8
Isu-Isu Strategis RSUD Panembahan Senopati

No	Isu Strategis	Nilai Skala Kriteria						Total Skor
		1	2	3	4	5	6	
1	Kematian ibu dan bayi	20	10	20	10	12	20	92
2	Tingginya kasus-kasus penyakit tidak menular	20	10	20	10	10	15	85
3	Penyakit infeksi emerging termasuk covid-19	20	10	20	10	8	12	80
4	Tingginya kasus kecelakaan lalu lintas	15	10	20	10	10	10	75
5	Digitalisasi pelayanan di rumah sakit	10	10	15	10	10	10	65
6	Pembiayaan pelayanan kesehatan semakin meningkat	10	10	15	8	10	10	63

Tabel 3.9
Rata-Rata Skor Isu-Isu Strategis

No	Isu-Isu Straegis	Total Skor	Rata-Rata Skor
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Kematian ibu dan bayi	92	15,33
2	Tingginya kasus-kasus penyakit tidak menular	85	14,17
3	Penyakit infeksi emerging termasuk covid-19	80	13,33

4	Tingginya kasus kecelakaan lalu lintas	75	12,50
5	Digitalisasi pelayanan di rumah sakit	65	10,83
6	Pembiayaan pelayanan kesehatan semakin meningkat	63	10,50

Berdasarkan total skor penentuan isu-isu strategis di atas dapat ditentukan urutan prioritas isu strategis sebagai berikut:

1. Kematian ibu dan bayi
2. Tingginya kasus-kasus penyakit tidak menular
3. Penyakit infeksi emerging termasuk covid-19
4. Tingginya kasus kecelakaan lalu lintas
5. Digitalisasi pelayanan di rumah sakit
6. Pembiayaan pelayanan kesehatan semakin meningkat

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Visi dan Misi Jangka Menengah RSUD

RSUD Panembahan Senopati sebagai rumah sakit tipe B pendidikan secara berkala dilakukan penilaian akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk menjamin kualitas pelayanan rumah sakit. Salah satu standar akreditasi, rumah sakit harus memiliki visi, misi dan nilai-nilai yang harus menjadi semangat dan dilaksanakan oleh semua pegawai rumah sakit. Dengan demikian, pada bab ini dimuat hal tersebut, walaupun berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017, perangkat daerah tidak perlu membuat visi dan misi Renstra PD karena visi dan misi mengacu pada visi dan misi pemerintah kabupaten.

Penyusunan visi dan misi rumah sakit sejalan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bantul. Adapun visi, misi, nilai-nilai dan meaning statement, diuraikan sebagai berikut:

4.1.1 Visi Rumah Sakit

Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan instansi pemerintah. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul yaitu:

“Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul, Berkualitas dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat”

4.1.2 Misi Rumah Sakit

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan negara.

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan prima pada pelanggan;
2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia;
3. Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan;
4. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait;
5. Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas;
6. Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat.
7. Memberikan pelayanan pendidikan dan penelitian

4.1.3 Nilai-nilai

Nilai-nilai mencerminkan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh anggota organisasi dalam melaksanakan Misi untuk mencapai Visi (*the behaviour guidance*). Nilai merupakan keyakinan dasar yang akan dijadikan sebagai pedoman bagi segenap Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul dalam berinteraksi dengan segenap *stakeholders* di kehidupan sehari-hari. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul menetapkan lima nilai yang harus dipegang teguh oleh segenap karyawan rumah sakit.

Gambar 4.1
Nilai-Nilai Rumah Sakit

	Jujur, adalah Suatu keadaan yang mengutamakan kebenaran sesuai dengan fakta dan data.
	Rendah Hati, adalah Pribadi bijak yang melekat pada seseorang dan dapat memposisikan dirinya berdasarkan atau sesuai sudut pandang atau kondisi orang lain.
	Kerjasama, adalah Interaksi bersama baik secara individu maupun unit untuk pencapaian target.
	Profesional, adalah Melaksanakan pekerjaan sesuai dengan kompetensi dan keahlian dengan penuh tanggungjawab, kedisiplinan dan komitmen yang tinggi untuk menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan yang berkelanjutan.
	Inovasi, adalah Sikap untuk melakukan perubahan strategi, sistem, dan jenis layanan yang berkelanjutan.

Untuk mempermudah pegawai untuk menghafal dan menanamkan nilai- nilai tersebut diimplementasikan dalam bentuk gerakan yang telah disepakati.

4.1.4 MEANING STATEMENT

Meaning Statement adalah Sesuatu yang mulia menggerakkan kita dari dalam yang membuat kehadiran kita atau lembaga kita berarti. *Meaning statement/* Makna Bekerja RSUD Panembahan Senopati adalah :

"Melayani Sepenuh Hati Untuk Kualitas Hidup yang Lebih Baik"

4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

4.2.1. Tujuan

Tujuan adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Berdasarkan analisis pohon masalah pada Bab III maka tujuan yang ingin diwujudkan oleh RSUD Panembahan Senopati 2021 – 2026 adalah. Tujuan suatu perangkat daerah harus bisa mendukung sasaran daerah sesuai tugas pokok dan fungsinya. Sehingga tujuan Rumah Sakit adalah **"Terwujudnya**

derajat kesehatan masyarakat yang tinggi” dengan indikator Umur Harapan Hidup dengan satuan tahun.

4.2.2. Sasaran

Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian outcome program Perangkat Daerah.

.Indikator sasaran RSUD yang bisa mengukur kinerja RSUD dan mendukung sasaran daerah adalah menurunkan angka kematian dengan indikator *Net Death Rate* (NDR)/ Angka kematian. NDR merupakan indikator kinerja yang digunakan untuk menggambarkan angka kematian pasien > 48 jam setelah di rawat di rumah sakit tiap-tiap 1000 pasien keluar.

Adapun tabel Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan dan Sasaran	Satuan	Formula	Kondisi Awal Renstra (Tahun baseline/ Tahun 2021)	Target					Kondisi Akhir Renstra
						Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi		Umur Harapan Hidup	tahun	Angka perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur	73.9	74.01	74.11	74.2	74.29	74.39	74.39
	Menurunnya Angka Kematian	Net Death Rate	‰	$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}} \times 1000$	34,34 (realisasi sementara s.d bulan Juni 2021)	21,5	21	20,5	20	19,5	19,5

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam rangka pencapaian visi dan misi

5.1 Strategi

Strategi merupakan rangkaian tahapan atau langkah-langkah dalam upaya untuk mewujudkan tujuan dan sasaran misi pembangunan daerah yang telah ditetapkan. Untuk menentukan strategi yang tepat maka harus memperhatikan kekuatan (Strength), Kelemahan (Weaknes), Peluang (Oppurtunity), dan ancaman (threath) atau analisis SWOT dari RSUD Panembahan Senopati, secara rinci disajikan pada tabel dibawah :

Tabel 5.1
Analisa SWOT

SWOT	Kekuatan (S) 1. Memiliki tenaga medis dengan spesialis dan sub spesialis yang berkompeten 2. <i>Cost recovery rate</i> (CRR) keuangan positif 3. Telah lulus akreditasi dengan predikat paripurna sebagai bukti rumah sakit dikelola dengan sistem manajemen yang bermutu 4. Memiliki Alat Kesehatan yang cukup lengkap (MRI, CT Scan 128 slide dan lain- lain) 5. Sebagai rumah sakit pendidikan 6. Sebagai Rumah Sakit dengan Pengelolaan Secara BLUD sehingga memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan SDM, Keuangan dan Pengadaan Barang	Kelemahan (W) 1. Pengembangan Sumber Daya Manusia Belum memenuhi Standart Pelayanan Minimal 2. Lahan yang terbatas/ sempit sehingga menjadi salah satu kendala dalam pengembangan gedung pelayanan, lahan parkir di rumah sakit 3. Sistem informasi rumah sakit yang belum sepenuhnya terintegrasi dan fasilitas sarana prasarana belum mengikuti pesatnya perkembangan teknologi 4. Biaya operasional tinggi sehingga sulit untuk investasi
Peluang (O) 6. Adanya jalinan kerjasama dengan lembaga	Strategi SO ❖Peningkatan kualitas pelayanan dengan kendali mutu dan	Strategi WO ❖Peningkatan kualitas SDM profesional ❖Pemeliharaan alat-alat

(perusahaan, perseroan terbatas, rumah sakit dan lain- lain) 7. Adanya dukungan dari stakeholder yang kuat dalam melakukan pengembangan pelayanan 8. Adanya dukungan dari pemerintah pusat dalam rangka peningkatan pelayanan 9. Perkembangan Teknologi Informasi 10. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat.	kendali biaya ❖ Meningkatkan pendanaan investasi untuk melengkapi sarana dan prasarana ❖ Pemanfaatan sistem informasi untuk mendukung pelayanan kesehatan ❖ Menjalin kemitraan dan meningkatkan koordinasi untuk peningkatan pengembangan pelayanan kesehatan	kesehatan ❖ Perluasan lahan untuk pelayanan rumah sakit
Ancaman (T) 6. Munculnya rumah sakit lain sebagai kompetitor 7. Tidak kepastian pembayaran dari penjaminan 8. Perubahan regulasi 9. Semakin terbukanya informasi dan kesadaran hukum pasien 10. Fleksibiitas rumah sakit pemerintah terbatas	Strategi ST ❖ Peningkatan kualitas pelayanan dengan pembiayaan yang efisien ❖ Inovasi pelayanan pasien non jaminan ❖ Kerjasama dengan penjamin non BPJS ❖ Mensiasati adaptasi dengan regulasi	Strategi WT ❖ Efisiensi operasional rumah sakit ❖ Kerjasama dengan asuransi dan praktisi hukum

Tabel 5.2

Komparasi Urgensi Faktor Internal dan Eksternal

INTERNAL	INTERNAL		DOMINASI										B	BF
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		
	KEKUATAN													
	A	Memiliki tenaga medis dg spesialis dan sub spesialis yang berkompeten	X	A	A	A	A	F	A	A	A	A	8	17.39
	B	Cost recovery rate (CRR) keuangan positif	A	X	C	D	B	F	G	B	B	J	3	6.52

	C	Telah lulus akreditasi dengan predikat paripurna sebagai bukti rumah sakit dikelola dengan sistem manajemen yang bermutu	A	C	X	C	C	F	C	C	C	C	7	15.22
	D	Memiliki Alat Kesehatan yang cukup lengkap (MRI, CT Scan 128 slide dan lain-lain)	A	D	C	X	D	F	G	D	D	J	4	8.70
	E	Sebagai Rumah Sakit Pendidikan	A	B	C	D	X	F	G	E	E	J	2	4.35
	F	Sebagai Rumah Sakit dengan Pengelolaan Secara BLUD sehingga memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan SDM, Keuangan dan Pengadaan Barang	F	F	F	F	F	X	F	F	F	F	9	19.57
	KELEMAHAN													
	G	Pengembangan Sumber Daya Manusia Belum memenuhi Standart Pelayanan Minimal	A	G	C	G	G	F	X	G	G	J	6	13.04
	H	Lahan yang terbatas/ sempit sehingga menjadi salah satu kendala dalam pengembangan gedung pelayanan, lahan parkir di rumah sakit	A	B	C	D	E	F	G	X	H	J	1	2.17

	I.	Sistem informasi rumah sakit yang belum sepenuhnya terintegrasi dan fasilitas sarana prasarana belum mengikuti pesatnya perkembangan teknologi	A	B	C	D	E	F	G	H	X	J	0		0.00
	J.	Biaya operasional tinggi sehingga sulit untuk investasi	A	J	C	J	J	F	J	J	J	X	6		13.04
	J U M L A H													46	100

	EKSTERNAL	EKSTERNAL	DOMINASI										B	BF
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		
		PELUANG												
	A	Adanya jalinan kerjasama dengan lembaga (perusahaan, perseroan terbatas, rumah sakit dan lain- lain)	X	A	C	A	A	A	G	H	A	J	5	11.36
	B	Adanya dukungan dari stakeholder yang kuat dalam melakukan pengembangan pelayanan	A	X	C	B	B	F	G	H	B	J	3	6.82
	C	Adanya dukungan dari pemerintah pusat dalam rangka peningkatan pelayanan	C	C	X	C	C	C	G	H	C	J	6	13.64
	D	Perkembangan Teknologi Informasi	A	B	C	X	D	D	G	H	D	J	3	6.82
	E	Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	A	B	C	D	X	E	G	H	E	J	2	4.55

[illegible]

Tabel 5.3
Evaluasi Faktor Internal Dan Eksternal

NO	FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL	BF%	N D	NB D	NILAI KETERKAITAN																				NRK	NBK	TNB	FK K
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
KEKUATAN (S)																												
1	Memiliki tenaga medis dengan spesialis dan sub spesialis yang berkompeten	17.39	5	0.87	0	4	5	5	4	5	4	1	3	3	2	2	5	4	5	1	3	3	3	3	3.42	59.50	60.37	
2	Cost recovery rate (CRR) keuangan positif	6.52	5	0.33	4	0	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	1	2	1	4	4	1	4	3.47	22.65	22.98	
3	Telah lulus akreditasi dengan predikat paripurna sebagai bukti rumah sakit dikelola dengan	15.22	4	0.61	5	4	0	4	4	3	4	5	4	4	3	3	3	3	2	5	1	4	2	5	3.58	54.46	55.07	

NO	FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL	BF%	ND	NBD	NILAI KETERKAITAN																				NRK	NBK	TNB	FK K
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
	sistem manajemen yang bermutu																											
4	Memiliki Alat Kesehatan yang cukup lengkap (MRI, CT Scan 128 slide dan lain- lain)	8.70	4	0.3 5	5	4	4	0	2	5	4	2	3	5	3	3	5	2	4	4	3	2	2	1	3.32	28.8 3	29.18	
5	Sebagai Rumah Sakit Pendidikan	4.35	4	0.1 7	4	3	3	2	0	4	2	2	1	3	4	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2.58	11.2 1	11.39	
6	Sebagai Rumah Sakit dengan Pengelolaan Secara BLUD sehingga memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan	19.5 7	5	0.9 8	5	5	3	5	4	0	5	1	2	4	3	3	5	2	2	2	5	2	2	4	3.37	65.9 0	66.88	I

NO	FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL	BF%	ND	NBD	NILAI KETERKAITAN																				NRK	NBK	TNB	FK K				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
	SDM, Keuangan dan Pengadaan Barang																															
																															245.87	
KELEMAHAN (W)																																
7	Pengembangan Sumber Daya Manusia Belum memenuhi Standart Pelayanan Minimal	13.04	4	0.52	4	4	4	4	2	5	0	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2.95	38.44	38.97					
8	Lahan yang terbatas/ sempit sehingga menjadi salah satu kendala dalam pengembangan gedung pelayanan, lahan parkir di rumah sakit	2.17	5	0.11	1	4	5	2	2	1	4	0	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2.53	5.49	5.60					

NO	FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNA L	BF%	N D	NB D	NILAI KETERKAITAN																				NRK	NBK	TNB	FK K				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
9	Sistem informasi rumah sakit yang belum sepenuhnya terintegrasi dan fasilitas sarana prasarana belum mengikuti pesatnya perkembangan teknologi	0.00	5	0.00	3	4	4	3	1	1	4	2	0	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2.58	0.00	0.00					
10	Biaya operasional tinggi sehingga sulit untuk investasi	13.04	5	0.65	3	5	4	5	3	4	3	4	2	0	4	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3.53	46.00	46.65	I				
																															91.21	
PELUANG (O)																																

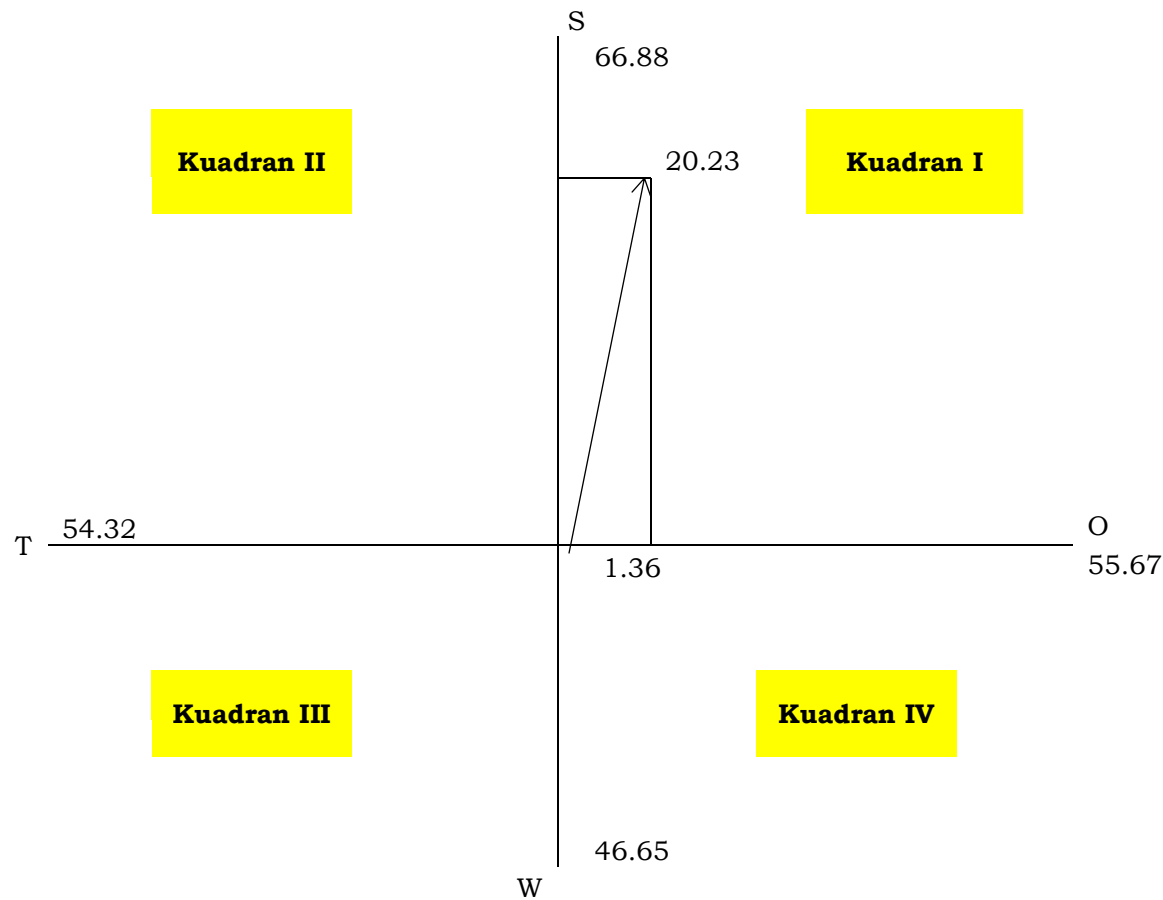
NO	FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL	BF%	ND	NBD	NILAI KETERKAITAN																				NRK	NBK	TNB	FK K
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
11	Adanya jalinan kerjasama dengan lembaga (perusahaan, perseroan terbatas, rumah sakit dan lain-lain)	11.36	4	0.45	2	4	3	3	4	3	2	2	2	3	0	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2.68	30.50	30.96	
12	Adanya dukungan dari stakeholder yang kuat dalam melakukan pengembangan pelayanan	6.82	3	0.20	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	4	0	3	2	2	4	3	3	2	3	2.74	18.66	18.86	
13	Adanya dukungan dari pemerintah pusat dalam rangka	13.64	3	0.41	5	4	3	5	3	5	4	4	4	5	4	4	0	3	5	5	3	3	3	5	4.05	55.26	55.67	I

NO	FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL	BF%	N D	NB D	NILAI KETERKAITAN																				NRK	NBK	TNB	FK K		
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
	peningkatan pelayanan																													
14	Perkembangan Teknologi Informasi	6.82	4	0.27	4	1	3	2	2	2	2	2	5	2	3	2	3	0	2	5	2	2	3	2	2.58	17.58	17.86			
15	Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat.	4.55	3	0.14	5	2	2	4	2	2	4	3	3	2	3	2	5	2	0	4	4	3	2	3	3.00	13.64	13.77			
																													137.12	
ANCAMAN (T)																														
16	Munculnya rumah sakit lain sebagai kompetitor	4.55	4	0.18	1	1	5	4	3	2	2	2	2	3	2	2	5	5	4	0	2	2	2	2	2.68	12.20	12.38			
17	Tidak ada kepastian dari penjaminan	15.91	5	0.80	3	4	1	3	2	5	2	2	2	4	3	3	3	2	4	2	0	2	2	2	2.68	42.70	43.50			
18	Perubahan Regulasi	18.18	5	0.91	3	4	4	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	0	2	2	2.53	45.93	46.84			
19	Semakin terbukanya informasi	0.00	4	0.00	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	0	2	2.05	0.00	0.00			

NO	FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL	BF%	ND	NBD	NILAI KETERKAITAN																				NRK	NBK	TNB	FK K		
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
	dan kesadaran hukum pasien																													
20	Fleksibilitas rumah sakit pemerintah terbatas	18.18	4	0.73	3	4	5	1	2	4	4	4	3	4	2	2	5	2	3	2	2	2	2	2	0	2.95	53.59	54.32	I	
																													157.04	

Dari Hasil Komparasi Urgensi Faktor Internal dan Eksternal, Evaluasi Faktor Internal dan Eksternal dari Tabel di atas, maka didapat positioning sebagai berikut :

Gambar 5.1
Grafik Hasil Analisa SWOT



Jika dilihat dari Grafik Analisa SWOT tersebut RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul tersebut menunjukan bahwa posisi kekuatan RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul berada di kuadran I artinya Rumah Sakit mempunyai kemampuan dan peluang dalam melakukan daya saing.

Berdasarkan hasil analisis SWOT di atas, maka strategi dalam mencapai sasaran RSUD tahun 2021-2026 dimuat pada tabel di bawah.

Tabel 5.4
Sasaran dan Strategi Jangka Menengah RSUD

Sasaran	Strategi
Menurunnya angka kematian	Peningkatan kualitas pelayanan dengan kendali mutu dan kendali biaya
	Meningkatkan pendanaan investasi untuk melengkapi sarana dan prasarana
	Pemanfaatan sistem informasi untuk mendukung pelayanan Kesehatan
	Menjalin kemitraan dan meningkatkan koordinasi untuk peningkatan pengembangan pelayanan Kesehatan

5.2 Arah Kebijakan

Arah kebijakan merupakan penekanan fokus atau tema setiap tahun selama periode perencanaan dan harus memiliki kesinambungan dalam rangka mencapai visi, misi, tujuan, dan sasaran yang telah ditetapkan. Arah kebijakan tidak bisa lepas dari strategi yang ditempuh suatu organisasi.

Selanjutnya untuk menggambarkan keterkaitan antara visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bantul dengan Tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan RSUD Panembahan Senopati dapat dilihat pada tabel dibawah :

Tabel 5.5
Keterkaitan Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Bantul dengan Tujuan, Sasaran, Strategis dan Arah Kebijakan

VISI : Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang Harmonis, Sejahtera dan BerkeadilanBerdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam Bingkai NKRI yang berBhinneka Tunggal Ika			
MISI ke 2: Pengembangan sumberdaya manusia unggul, berkarakter dan berbudaya istimewa			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi	Menurunkan angka kematian	1. Peningkatan kualitas pelayanan dengan kendali mutu dan kendali biaya	1. Meningkatkan kualitas SDM, sarana prasarana dan pengembangan pelayanan
		2. Meningkatkan pendanaan investasi untuk melengkapi sarana dan prasarana	2. Meningkatkan advokasi dan review anggaran pendanaan
		3. Pemanfaatan sistem informasi untuk mendukung pelayanan Kesehatan	3. Meningkatkan ketepatan, kecepatan dan kualitas data dengan sistem online
		4. Menjalin kemitraan dan meningkatkan koordinasi untuk peningkatan pengembangan pelayanan kesehatan	4. Meningkatkan kerjasama pelayanan dengan jejaring pelayanan kesehatan dan institusi Pendidikan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Rencana program dan kegiatan serta pendanaan rumah sakit diprioritaskan untuk pencapaian visi, misi dan sasaran RSUD Panembahan Senopati Tahun 2021 - 2026. Dalam Penyusunan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan pada Perubahan Renstra ini mengacu pada Peraturan Metereri Dalam Negeri No 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan RSUD Panembahan Senopati Bantul secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.1
Perumusan Program Prioritas

No	Program Pembangunan Daerah		Faktor Penentu Keberhasilan
	Program Strategik	Program Operasional	
1	Peningkatan kapasitas dan kualitas layanan rumah sakit Panembahan Senopati dan Puskesmas se-Kabupaten Bantul	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	1. Peningkatan kualitas pelayanan dengan kendali mutu dan kendali biaya 2. Komposisi Penganggaran yang tepat 3. Ketersediaan SDM yang profesional dan kompeten
		Program Pemerintahan Upaya Kesehatan perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas

Sumber Data : RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

Tabel 6.2
Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUD Panembahan Senopati
Kabupaten Bantul

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Sasaran Program, Program, Sasaran Kegiatan Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Formula	Kinerja Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Peanggung Jawab*)	Lokasi Kegiatan
							2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Akhir Periode			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi						73,90 tahun	74,01 tahun		74,11 tahun		74,20 tahun		74,29 tahun		74,39 tahun		74,39 tahun			
	Menurunnya Angka Kematian					36,34 permil	21,5 permil		21 permil		20,5 permil		20 permil		19 ,5 permil		19 ,5 permil			
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit																
			KABUPATEN/ KOTA	Nilai AKIP (Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)	Nilai Hasil Evaluasi AKIP	75,76 angka	82,15 angka	178.223.817.783,00	82,50 angka	178.549.225.000,00	82,90 angka	179.226.004.000,00	83,10 angka	179.794.600.000,00	83,50 angka	183.850.488.000,00	83,50 angka	899.644.134.783,00	RSUD Panembahan Senopatri	Kab. Bantul

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Sasaran Program, Program, Sasaran Kegiatan Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Formula	Kinerja Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Peanggung Jawab*)	Lokasi Kegiatan
							2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Akhir Periode			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				dan Tunjangan ASN																
		1.02. 01.2.1 0	Peningkatan Pelayanan BLUD	Capaian Indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit															RSUD Panembahan Senopati	Kab Bantul
				Cakupan Pelayanan BLUD			100%	140.00 0.000. 000,00	100%	140.1 26.64 3.000, 00	100%	140.2 42.45 2.000, 00	100%	140.3 47.14 4.000, 00	100%	143.8 66.54 7.000, 00	100%	704.58 2.786. 000,00		
		1.02. 01.2.1 0.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Operasio nal Pelayana n BLUD			12 bulan	140.00 0.000. 000,00 -	-	140.1 26.64 3.000, 00 -	-	140.2 42.45 2.000, 00 -	-	140.3 47.14 4.000, 00 -	-	143.8 66.54 7.000, 00 -	-	704.58 2.786. 000,00 -	RSUD Panembahan Senopati	Kab Bantul
				Jumlah BLUD yang menyedia kan Pelayana n dan Penunjan							35 unit kerja		35 unit kerja		35 unit kerja		35 unit kerja			

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Sasaran Program, Program, Sasaran Kegiatan Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Formula	Kinerja Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Peanggung Jawab*)	Lokasi Kegiatan
							2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Akhir Periode			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				g Pelayana n																
		1.02. 02	PROGRAM PEMENUH AN UPAYA KESEHAT AN PERORAN GAN DAN UPAYA	Meningka tnya Efisiensi dan Mutu Pelayana n Rumah Sakit														RSUD Panembahan Senopati	Kab Bantul	
			KESEHAT AN MASYARA KAT	Bed Occupati on Rate (BOR)	Jumlah hari perawat an / Jumlah tempat tidur x 365 hari	58,94 %	65%	0	67%	55.00 0.000, 00	69%	59.95 0.000, 00	71%	64.74 6.000, 00	73%	69.27 9.000, 00	73%	248.97 5.000, 00		

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Sasaran Program, Program, Sasaran Kegiatan Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Formula	Kinerja Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Peanggung Jawab*)	Lokasi Kegiatan
							2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Akhir Periode			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				Turn Over Interval (TOI)	Jumlah tempat tidur x 365 hari - jumlah hari perawat an / Jumlah pasien yang keluar (hidup+ mati)	2,65 hari	2 hari		2 hari		2 hari		2 hari		2 hari		2 hari			
				Bed Turn Over (BTO)	Jumlah Pasien yang keluar (Hidup+ Mati)/ Jumlah tempat tidur	45,60 kali	50 kali		50 kali		50 kali		50 kali		50 kali					

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Sasaran Program, Program, Sasaran Kegiatan Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Formula	Kinerja Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Peanggung Jawab*)	Lokasi Kegiatan
							2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Akhir Periode			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten /Kota	pemenuhan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit rujukan			-	0	96%	55.000.000,00	96%	59.950.000,00	97%	64.746.000,00	97%	69.279.000,00	97%	248.245.000,00	RSUD Panembahan Senopati	Kab Bantul
		1.02.02.2.01.12	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jenis Alat/ Bahan Medis Habis Pakai			-	-	-	15.000.000,00	-	16.750.000,00	-	17.496.000,00	-	18.895.680,00	-	67.591.680,00	RSUD Panembahan Senopati	Kab Bantul
				Jumlah Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan					1 unit		1 unit		1 unit		1 unit		1 unit	RSUD Panembahan Senopati	Kab Bantul	

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Sasaran Program, Program, Sasaran Kegiatan Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Formula	Kinerja Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Peanggung Jawab*)	Lokasi Kegiatan
							2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Akhir Periode			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
		1.02. 02.2.0 1.14	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dukung an alat kesehata n/ alat penunjan g medik yang tersedia			0	0	-	20.00 0.000, 00	-	21.60 0.000, 00	-	23.92 2.000, 00	-	25.18 9.080, 00	-	90.711 .080,0 0	RSUD Panembahan Senopati	Kab Bantul
				Jumlah Alat Kesehata n / Alat Penunjan g Medik Fasilitas Pelayana n Kesehata n yang disediaka n			0	0	1 unit		1 unit		1 unit		1 unit		1 unit		RSUD Panembahan Senopati	Kab Bantul
		1.02. 02.2.0 1.17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediaki an					3 paket	20.00 0.000, 00	3 paket	21.60 0.000, 00	3 paket	23.32 8.000, 00	3 paket	25.19 4.240, 00	3 paket	90.122 .240,0 0	RSUD Panembahan Senopati	Kab Bantul

Keterangan: *) Anggaran Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota ada perbedaan dengan RPJMD, karena ada penambahan anggaran gaji dan tunjangan ASN serta TPP yang semula menjadi satu di BKAD dan BKPP.

Sedangkan untuk program pengembangan rumah sakit periode 2021-2026 sebagai berikut:

6.1 Pengembangan Layanan Klinis

Layanan klinis merupakan layanan utama disuatu rumah sakit, untuk itu pengembangan layanan klinis merupakan hal yang utama. Berikut rencana pengembangan layanan klinis di RSUD Panebahan Senopati Kabupaten Bantul :

Tabel 6.3
Pengembangan Layanan Klinis

Layanan Klinis	Tahun					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Pengembangan layanan unggulan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Pembangunan Gedung Ruang Bersalin Terpadu	-Layanan Unggulan KIA	-Layanan Unggulan KIA	-Layanan Unggulan KIA	- Layanan Unggula n KIA	- Layanan Unggula n KIA
Klinik Manajemen Nyeri Multidisiplin	Pain manajemen di masing2 klinik	Layanan poli nyeri terpadu				
Klinik Onkologi Terpadu (Pemeriksaan BMP / Sitokimiawi)	Sarpras BMP dan Imunohistoki miawi	Sarpras Poli Kanker terpadu	Layanan kanker terpadu			
One Day Care Odontektomi	Kajian system, pelaksanaan ODC					
Layanan Kardiovaskuler Terpadu	Pelatihan perawat, rekrut dr JP, rekrut perawat, pengajuan sarpras	Pelatihan perawat (kardio dasar dan lanjut) Pengadaan alkes Perluasan poli, ICCU Pengadaan sarana Pembangun an prasarana Fellowship cardiologist Pelatihan	Pelatihan perawat dasar Pengadaa n cathlab	Rekrut dr JP Pelatiha n perawat kardio dasar		

Layanan Klinis	Tahun					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
		teknisi kardiovasku ler				
Pengembangan Layanan Poliklinik	Sarpras poliklinik eks IGD	Sarpras poli eks bedah, layanan poli baru				
Klinik Bedah Vaskuler Endovaskuler	Penyiapan layanan bedah vaskuler	Sarpras bedah vaskuler				
Klinik Tumbuh Kembang Terpadu					v	
Klinik Eksekutif					v	
Klinik Kaki dan Homecare						v
Klinik MCU Terpadu						v

Sumber Data : RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

6.2 Pengembangan Layanan Sumber Daya Manusia

Pengembangan sumber daya manusia merupakan hal yang sangat penting untuk perkembangan mutu dan layanan rumah sakit. Berikut rencana pengembangan sumber daya manusia di RSUD Panembahan Senopati 2021-2026 sebagai berikut:

Tabel 6.4
Pengembangan Layanan Sumber Daya Manusia

No	Klasifikasi SDM	Tahun					
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Dokter spesialis						
	a. Dokter sub spesialis KGH		V				
	b. Dokter spesialis bedah				v		
	c. Dokter spesialis rehab medik	v					
	d. Dokter spesialis obsgyn		V				
	e. Dokter spesialis jantung			v			
	f. Dokter spesialis forensic		V				
	g. Dokter sub spesialis bedah vaskuler		V				
	h. Dokter sub spesialis jiwa anak & remaja	v					
	I, Dokter spesialis radiologi		V				
2.	Perawat/bidan	v	V	v	v	v	v

No	Klasifikasi SDM	Tahun					
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
3.	PPA Lain						
	a. Apoteker		V				
	b. Analis kesehatan		V				
	c. Radiografer	v					
	d. Nutrisisionis						
	e. Rekam medik	v					
	f. Fisioterapis						
	g. Elektromedis			v			
	h. Sanitarian						

Sumber Data : RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

6.3 Rencana Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

SIMRS merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga Rencana Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menjadi salah satu prioritas dalam perencanaan pengembangan Rumah Sakit dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

Tabel 6.5
Rencana Pengembangan
Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tahun 2021-2026

Nama Kegiatan	Tahun					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
RME Rawat Jalan & IGD	V					
Modul PPI	V					
Integrasi LIS – SIMRS	V					
Peremajaan Infrastruktur Jaringan dan Data Center	V					
Integrasi Data Kependudukan	V					
RME Rawat Inap		v				
Modul K3 RS		v				
SKP digital		v				
CRM Mobile		v				
Pengembangan Mail Server		v				
Decision Support System			v			
E-Asset			v			
Modul Pendidikan dan Penelitian			v			
Implementasi cloud service system			v			
Implementasi Single Sign On di ekosistem SIMRS			v			
Implementasi Hyperconvergence Infrastructure				v		
Integrasi Sistem BPJS	V	v	v	v	v	v
Integrasi SIRS	V	v	v	v	v	v
Integrasi SISROUTE	V	v	v	v	v	v

Sumber Data : RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

6.4 Rencana Pengembangan Pendidikan dan Latihan (Diklat)

Sebagai rumah sakit tipe B pendidikan di Kabupaten Bantul RSUD Panembahan Senopati sangat membutuhkan kualitas sumber daya manusia yang unggul. Berkaitan dengan hal tersebut sangat diperlukan peningkatan kapasitas SDM dalah satunya adalah dengan Diklat. Rencana Pengembangan Diklat RSUD Panembahan Senopati tahun 2021 - 2026 dapat dilihat pada tabel diberikut :

Tabel 6.6
Rencana Pengembangan Pendidikan dan Latihan (Diklat) Rumah Sakit Tahun 2021-2026

No	Jenis Diklat	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Sasaran
1.	PPGD	v	V	v	V	v	v	Perawat
2.	PPGDON	v	V	v	V	v	v	Perawat
3.	Pelatihan NICU	v	V	v	V	v	v	Perawat
4.	Pelatihan Keperawatan Instensif Dasar	v	V	v	V	v	v	Perawat
5.	Pelatihan Resusitasi Neonatus	v	V	v	V	v	v	Perawat
6.	Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja	v	V	v	V	v	v	
7.	Pelatihan ACLS	v	V	v	V	v	v	Dokter
8.	Pelatihan ATLS	v	V	v	V	v	v	Dokter
9.	Pelatihan IPCD	v	V	v	V	v	v	Dokter

Sumber Data : RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

6.5 Ringkasan Masterplan pembangunan gedung

Masterplan RSUD Panembahan Senopati 2021-2026 secara detail telah disusun dalam dokumen tersendiri. Ringkasan masterplan pembangunan gedung RSUD 2021 - 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.7
Ringkasan Masterplan Pembangunan Gedung Tahun 2021-2026

No	Tahun	Nama Bangunan	Luas (M²)	Harga Satuan	Perkiraan Biaya (Rp)	Ket.
1.	2021	Bangunan ATM				
		- Bangunan standart	8,64	3.483.000	30.093.120	
		- Non standart			4.814.899-	
2.	2021	Bangunan Minimarket				

No	Tahun	Nama Bangunan	Luas (M²)	Harga Satuan	Perkiraan Biaya (Rp)	Ket.
		- Bangunan standart	28	3.483.000	97.524.000	
		- Non standart			34.133.400	
3	2021	Ruang Terbuka Hijau	300	3.483.000	552.450.000	
4	2021	Bangunan Kemoterapi	307,85	3.483.000	1.179.504.018	
5	2021	Bangunan selasar	435	3.483.000	757.552.500	
6	2022	Gedung RANAP				
		- Bangunan standart	1.652,55	6.576.000	3.984.628.560	
		- Non standart			3.028.317.705	
7	2022	Pengembangan VIP Bagian Barat				
		- Bangunan standart	723,90	6.576.000	1.745.467.680.	
		- Non standart			977.461.900	
8	2023	Gedung Forensik				
		- Bangunan standart	144	6.576.000	473.472.000	
		- Non standart			246.205.440	
9	2023	Gudang Aset	546		2.226.107.520	
10	2024	Bangunan Mess Rumah Sakit				
		- Bangunan standart	1.005	6.576.000	2.202.960.000	
		- Non standart			1.189.598.400	
11	2025	Hall area/ Aula				
		- Bangunan standart	2.640	6.576.000	4.774.176.000	
		- Non standart			3.100.214.400	
12	2026	Tempat	500		2.020.140.000	

No	Tahun	Nama Bangunan	Luas (M ²)	Harga Satuan	Perkiraan Biaya (Rp)	Ket.
		penitipan anak				

Sumber Data : RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

6.6 Rencana Keuangan

RSUD Panembahan Senopati sudah menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sehingga pengelolaan keuangan menjadi hal yang sangat penting. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 tahun 2018 tentang BLUD, struktur anggaran BLUD terdiri atas:

- a. Pendapatan BLUD
- b. Belanja BLUD
- c. Pembiayaan BLUD

Rencana anggaran BLUD 2022- 2026 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.8
Rencana Keuangan Rumah Sakit
Tahun 2021-2026

NO	URAIAN	TAHUN					TOTAL (Rp)
		2022	2023	2024	2025	2026	
		(Rp)	(Rp)	(Rp)	(Rp)	(Rp)	
1	PENDAPATAN	130.500.000.000	130.626.643.000	130.742.452.000	130.847.144.000	134.366.547.000	797.082.786.000
2	BELANJA BLUD	140.000.000.000	140.126.643.000	140.242.452.000	140.347.144.000	143.866.547.000	704.582.786.000
3	PEMBIAYAAN						
	Silpa	9.500.000.000	9.500.000.000	9.500.000.000	9.500.000.000	9.500.000.000	47.500.000.000

Sumber Data : RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021.

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja RSUD Panembahan Senopati yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Sasaran RSUD Panembahan Senopati adalah menurunkan angka kematian dengan Indikator kinerja utama RSUD adalah *Net Deat Rate* (NDR). NDR adalah angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar. NDR ini mendukung sasaran daerah Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dengan indikator Umur harapan hidup (UHH). Indikator kinerja yang akan dicapai RSUD Panembahan Senopati untuk mendukung indikator kinerja Pemerintah Kabupaten Bantul selama lima tahun di sebagai berikut :

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Satuan	Kondisi Capaian Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD	Keterangan
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
A	Indikator Tujuan									
1	Umur Harapan Hidup	tahun	73,90	74,01	74,11	74,20	74,29	74,39	74,39	
B.	Indikator Sasaran (Indikator Kinerja Utama)									
1	<i>Net Death Rate</i> (NDR)	Permil	36,34	21,5	21	20,5	20	19,5	19,5	
C.	Indikator Kinerja Program									
1	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)	%	58,94	-	67	69	71	73	73	
2	<i>Turn Over Interval</i> (TOI)	hari	2,65	-	2	2	2	2	2	
3	<i>Bed Turn Over</i> (BTO)	kali	45,60	-	50	50	50	50	50	
4	Capaian Standart Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	80	80	80,5	81	81,5	82	82	

No	Indikator	Satuan	Kondisi Capaian Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD	Keterangan
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
5	Nilai AKIP (Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)	Nilai	75,76	82,15	82,50	82,90	83,10	83,50	83,50	
D.	Indikator Kegiatan (teknis urusan Kesehatan):									
1	Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	unit	35	35	35	35	35	35	35	
2	Jumlah Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan	Unit	1	1	1	1	1	1	1	
3	Jumlah Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan	Unit	1	1	1	1	1	1	1	
4	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	paket	3	3	3	3	3	3	3	

BAB VIII

PENUTUP

Perubahan Renstra Perangkat Daerah di Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026 ini merupakan penjabaran dan implementasi dari program-program pembangunan yang tertuang dalam RPJMD Tahun 2021-2026. Perubahan Renstra Perangkat Daerah ini dilaksanakan oleh seluruh Perangkat Daerah menindaklanjuti Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050 – 5889 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan adanya perubahan peraturan bupati tentang tugas dan fungsi Perangkat Daerah di Kabupaten Bantul.

Perubahan Renstra ini akan dijabarkan setiap tahunnya ke dalam Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah yaitu sejak Perubahan Renja Perangkat Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2022 hingga Renja Perangkat Daerah tahun 2026 dengan tetap memperhatikan prioritas pembangunan daerah, dan pendanaan indikatif menyesuaikan kemampuan keuangan daerah. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah setelah penetapan antara lain sebagai berikut:

- a. Seluruh aparatur melaksanakan program, kegiatan, dan sub kegiatan Tahun 2022 sampai dengan 2026 sesuai rencana serta tugas dan fungsinya untuk mencapai target sasaran Renstra Perangkat Daerah.
- b. Program, kegiatan, dan sub kegiatan menjadi pedoman dalam menyusun Renja Perangkat Daerah dan RKA SKPD Tahun 2022 sampai dengan 2026.

Dengan dilaksanakannya hal-hal tersebut, Perubahan Renstra PD akan menjamin tercapainya keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan serta penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan.

Bantul, Juli 2022

Direktur,

.....

BUPATI BANTUL,

ttd

ABDUL HALIM MUSLIH