

# **RENSTRA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG**

## **TAHUN 2014-2018**

RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG  
Jl. Gajah Mada No. 1A  
Telp. 0293-491118, 491119  
Faks. 0293-493423



# PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG

## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Gajahmada IA Temanggung, Kode Pos: 56229  
Telp. (0293) 491119 Fax. (0293) 493024  
Email : rsud\_temanggung@yahoo.co.id

---

### KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG

Nomor : Tahun 2014

TENTANG

### PENETAPAN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2014-2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG,

Menimbang

1. bahwa dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 1 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2018, maka setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah di Kabupaten Temanggung menyusun Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2014-2018;
2. bahwa RSUD Kabupaten Temanggung telah menyusun Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2014-2018;
3. bahwa Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2014-2018 tersebut perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Temanggung.

Mengingat

1. Undang – Undang No 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang – Undang No 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang – undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah Sakit
5. Peraturan Mentri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 17

tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Temanggung;

7. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 1 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Temanggung Tahun 2013 – 2018;
8. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
9. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- Kesatu : RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2014-2018
- Kedua : Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2014-2018 sebagaimana dimaksud dalam Lampiran Keputusan ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- Ketiga : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan : Temanggung

Pada Tanggal :

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG

dr. ARTIYONO, M.Kes

NIP. 19590919 198801 1 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa , karena hanya atas Rahmat dan berkahNya maka Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2014-2018 ini dapat tersusun.

RENSTRA ini secara garis besar mengupas tentang visi, misi , tujuan , sasaran, serta strategi dan target kinerja dari RSUD Kabupaten Temanggung, selain itu juga dibahas tentang bagaimana cara mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui program dan kegiatan indikatif yang terhubung langsung dengan tujuan strategis yang ingin dicapai.

Dokumen RENSTRA ini mengacu kepada visi Bupati Temanggung” ***Terwujudnya Temanggung Sebagai Daerah Agraris Berwawasan Lingkungan, Memiliki Masyarakat Agamis, Berbudaya, Dan Sejahtera Dengan Pemerintahan Yang Bersih***”, terutama misi ke 5: Mewujudkan Peningkatan Budaya Sehat dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat, serta pokok-pokok kebijakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Temanggung, sehingga penyelenggaraan pembangunan kesehatan di RSUD Kabupaten Temanggung dapat bersinergi dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung.

Kami menyadari bahwa RENSTRA ini masih banyak kekurangannya, namun demikian kami berharap dengan RENSTRA ini semua kebijakan , program dan kegiatan yang kami susun dapat berguna dan bermanfaat untuk mendukung pelaksanaan Pembangunan di Kabupaten Temanggung.

Temanggung, 10 Maret 2014  
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Temanggung

dr. ARTIYONO, M.Kes  
Pembina TK I  
NIP: 19590919 198801 1 001

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2.Landasan Hukum .....	3
1.3 Maksud dan Tujuan Penyusunan Rencana Strategis .....	5
1.4 Hubungan Renstra dengan dokumen perencanaan lainnya .....	6
1.5 Sistematika Penulisan .....	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG.....	8
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Temanggung .....	8
2.2 Sumber daya RSUD Kabupaten Temanggung .....	24
2.3 Kinerja pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung .....	33
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung .....	71
BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI .....	76
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Kabupaten Temanggung .....	76
3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih ..	89
3.3 Telaah RENSTRA Kementerian Kesehatan dan RENSTRA Dinkes Provinsi Jawa Tengah.....	91
3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis .....	96
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis .....	98

BAB IV	VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN .....	99
	4.1 Visi dan Misi RSUD Kabupaten Temanggung .....	99
	4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Kabupaten Temanggung .....	100
	4.3 Strategi dan Kebijakan RSUD Kabupaten Temanggung .....	102
BAB V	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF .....	104
	5.1 Rencana Program dan Kegiatan .....	104
	5.2 Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif ....	105
BAB VI	INDIKATOR KINERJA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD .....	111
	6.1 Program pelayanan kesehatan penduduk miskin .....	111
	6.2 Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata .....	111
	6.3 Program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD RSUD .....	112
BAB VII	PENUTUP .....	119
Lampiran 1	Berita Acara	
Lampiran 2	Matriks Program Lima Tahunan	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi Pegawai RSUD Kabupaten Temanggung Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Jenis Kelamin Per 1 Januari 2014 .....	24
Tabel 2.2 Komposisi Pegawai RSUD Kabupaten Temanggung Berdasarkan Pangkat dan Golongan Ruang Per 1 Januari 2014 .....	26
Tabel 2.3 Komposisi Pegawai RSUD Kabupaten Temanggung Berdasarkan Pendidikan Per 1 Januari 2014 .....	27
Tabel 2.4 Bangunan di lingkungan RSUD Kab. Temanggung.....	30
Tabel 2.5 Daftar Kendaraan Bermotor Roda 2 dan 4 yang Dimiliki RSUD Kabupaten Temanggung .....	32
Tabel 2.6 Indikator Pelayanan .....	36
Tabel 2.7 Review Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah .....	41
Tabel 2.8 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung .....	68
Tabel 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi.....	81
Tabel 3.2 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati.....	90
Tabel 3.3 Deskripsi Kajian Pengaruh dan Mitigasi Dampak Indikasi Program/ Kegiatan Prioritas RSUD Kabupaten Temanggung .....	97
Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014-2018.....	101
Tabel 4.2 Penentuan Strategi .....	102
Tabel 5.1 Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif .....	106
Tabel 6.1 Indikator Kinerja RSUD Kabupaten Temanggung yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Temanggung 2013-2018 .....	115



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan Organisasi RSUD Kabupaten Temanggung .....	23
Gambar 2.2	Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2009-2013.....	37
Gambar 2.3	Pelayanan Rawat Inap Tahun 2009-2013 .....	38
Gambar 2.4	Pelayanan Perinatologi Tahun 2009-2013 .....	38
Gambar 2.5	Pelayanan Obsgyn Tahun 2009-2013 .....	39
Gambar 2.6	Pelayanan Pembedahan Tahun 2009-2013 .....	39
Gambar 2.7	Pelayanan IGD Tahun 2008-2012.....	40

BERITA ACARA  
HASIL KESEPAKATAN  
PENYUSUNAN RENSTRA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2014-2018  
KABUPATEN TEMANGGUNG

Pada hari selasa tanggal tujuh Januari 2014 telah diselenggarakan rapat penyusunan Renstra RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2014-2018 yang dihadiri oleh Tim Penyusun Renstra RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2014-2018 sebagaimana daftar hadir peserta yang tercantum dalam LAMPIRAN I berita acara ini.

Setelah memperhatikan, mendengar, dan mempertimbangkan :

1. Pemaparan materi oleh Kasubbag Perencanaan dan Diklat mengenai :
  - a. RPJMD Kabupaten Temanggung tahun 2014-2018
  - b. Teknis Penyusunan Renstra
  - c. Pembagian Tim Penyusunan Renstra
2. Tanggapan dan saran dari peserta rapat Penyusunan Renstra RSUD Kabupaten Temanggung, sebagaimana diskusi telah dirangkum menjadi hasil keputusan, maka pada :  
Hari dan Tanggal : Tanggal 4 Maret 2014  
Jam : 10.00 WIB  
Tempat : Ruang Komite Medik RSUD Kabupaten Temanggung

MENYEPAKATI

- KESATU : Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2014 – 2018.
- KEDUA : Rencana program dan kegiatan prioritas RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2014 - 2018 yang disertai dengan target dan kebutuhan pendanaan.
- KETIGA : Indikator kinerja yang mengacu pada tujuan dan sasaran

Demikian berita acara ini dibuat dan disahkan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Temanggung, 7 Maret 2014  
Direktur RSUD Kabupaten Temanggung

**dr. ARTIYONO, M. Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19590919 198801 1 001

### 1.1 Latar Belakang

RSUD Kabupaten Temanggung sebagai Rumah Sakit Pemerintah di Kabupaten Temanggung memiliki peran dan tugas penting dalam menjamin kelangsungan dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Temanggung. Selaku penyelenggara pelayanan kesehatan dalam mendukung tugas Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung, bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Perkembangan kinerja RSUD Kabupaten Temanggung dari tahun ke tahun menunjukkan perkembangan yang baik. Hal ini dapat dilihat dari salah satu indikator kinerja pelayanan yaitu Bed Occupation Rate (BOR) atau pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit, yang cenderung terus meningkat dan telah mampu mencapai BOR ideal sesuai standar 60 - 80%.

Dalam rangka mewujudkan pemenuhan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang prima dan agar mampu eksis serta unggul dalam persaingan yang semakin ketat dalam lingkungan yang berubah cepat, RSUD Kabupaten Temanggung harus terus menerus melakukan perubahan dan peningkatan. Perubahan dan peningkatan tersebut harus disusun dalam tahapan yang konsisten dan berkelanjutan, sehingga diperlukan suatu sikap yang merupakan tekad RSUD Kabupaten Temanggung dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi dalam kurun waktu tertentu.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 1 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Temanggung Tahun 2013 – 2018, semua SKPD harus membuat Rencana Strategis (RENSTRA), sebagai pedoman penyelenggaraan pembangunan yang dilaksanakan masing-masing SKPD pada 5 (lima) tahun kedepan. Oleh karena itu RSUD Kabupaten Temanggung mempunyai

kewajiban menyusun Rencana Strategis (RENSTRA) seperti yang diamanatkan oleh Peraturan Daerah tersebut.

RSUD Kabupaten Temanggung sebagai instansi pelayanan kesehatan dengan mengacu UU No. 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, melakukan penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2014-2018 yang disusun dengan maksud menyediakan sebuah dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) untuk periode lima tahunan, yang akan digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD) RSUD Kabupaten Temanggung dan memberikan masukan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung (RKPD).

Penyusunan Rencana Strategis RSUD Kabupaten Temanggung sebagai salah satu bentuk upaya implementasi visi Daerah yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2018 merupakan terjemahan dari Visi Bupati dan Wakil Bupati hasil pemilihan langsung, yaitu: "TERWUJUDNYA TEMANGGUNG SEBAGAI DAERAH AGRARIS BERWAWASAN LINGKUNGAN, BERMASYARAKAT AGAMIS, BERBUDAYA, DAN SEJAHTERA DENGAN PEMERINTAHAN YANG BERSIH" dan pokok – pokok pikiran misi pembangunan Kabupaten Temanggung, terutama misi ke 5 yaitu : Mewujudkan Peningkatan Budaya Sehat dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat. Disamping itu, agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan di RSUD Kabupaten Temanggung dapat bersinergi dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung, maka penyusunan Rencana Strategis RSUD Kabupaten Temanggung mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Temanggung.

## 1.2 Landasan Hukum

1. Landasan idiil yaitu Pancasila,
2. Landasan konstitusional yaitu Undang – Undang Dasar 1945, khususnya:
  - a. Pasal 28 A; setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
  - b. Pasal 28 B ayat (2); setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang.
  - c. Pasal 28 C ayat (1); setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
  - d. Pasal 28 H ayat (1); setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
  - e. Pasal 34 ayat (2); negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.
3. Landasan Operasional yaitu :
  - a. Undang – Undang No. 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
  - b. Undang – Undang No 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

- c. Undang – Undang No 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
- d. Undang – Undang No. 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
- e. Undang – Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
- f. Undang – Undang No 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2005–2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- g. Undang – Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- h. Peraturan Pemerintah No 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota;
- i. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- j. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 17 tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Temanggung;
- k. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 1 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Temanggung Tahun 2013 – 2018;

- l. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- m. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung.

### 1.3 Maksud dan Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Maksud dari penyusunan Rencana Strategis RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014 - 2018 adalah :

1. penjabaran upaya RSUD Kabupaten Temanggung untuk menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan terdepan di Kabupaten Temanggung;
2. merumuskan sebuah dokumen rencana strategis yang dapat dijadikan acuan untuk proses koordinasi antar program & kegiatan yang dilakukan oleh RSUD Kabupaten Temanggung supaya tercipta sinergi untuk pencapaian tujuan akhir yang diinginkan
3. mewujudkan keterpaduan arah kebijakan dan strategi serta keselarasan program dan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Temanggung tahun 2013 – 2018; dan
4. mewujudkan perencanaan, pemilihan program dan kegiatan prioritas Kabupaten Temanggung di bidang kesehatan.

Sedangkan tujuan penyusunan Rencana Strategis adalah sebagai berikut :

1. Menjabarkan visi, misi dan program RSUD Kabupaten Temanggung ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dari 2014 – 2018.
2. Memberikan pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) RSUD Kabupaten Temanggung dan rencana kerja lima tahunan.
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan.

#### 1.4 Hubungan Renstra dengan dokumen perencanaan lainnya

1. Sesuai amanat Undang – undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) diwajibkan menyusun rencana strategis.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
3. Rencana Strategis RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2014 - 2018 di susun dengan memperhatikan dan mempedomani Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah ( RPJMD ) Kabupaten Temanggung Tahun 2014 – 2018.
4. Penyusunan Renstra RSUD Kabupaten Temanggung juga memperhatikan Rencana Tata Ruang Wilayah ( RTRW ) Kabupaten Temanggung Tahun 2011-2013, terutama dari sisi pola dan Struktur tata ruang, sebagai dasar untuk menetapkan lokasi program pembangunan yang berkaitan dengan pemanfaatan ruang di Kabupaten Temanggung.
5. Rencana strategis RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014-2018 digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah ( Renja SKPD) RSUD Kabupaten Temanggung yang merupakan dokumen perencanaan SKPD untuk periode 1 (satu) tahun.
6. Rencana Kerja RSUD Kabupaten Temanggung merupakan bagian dari Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD)

#### 1.5 Sistematika Penulisan

##### BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Hubungan Renstra dengan dokumen perencanaan lainnya.
- 1.5 Sistematika Penulisan.



BAB II	GAMBARAN PELAYANAN RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG
	2.1 Tugas , fungsi dan struktur organisasi SKPD
	2.2 Sumber daya SKPD
	2.3 Kinerja Pelayanan SKPD
	2.4 Tantangan dan Peluang pengembangan pelayanan SKPD
BAB III	ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI
	3.1 Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan SKPD.
	3.2 Telaahan Visi, Misi dan program Bupati Temanggung.
	3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan.
	3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.
	3.5 Penentuan Isu-isu strategis.
BAB IV	VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN
	4.1 Visi dan Misi SKPD.
	4.2 Tujuan dan sasaran jangka menengah SKPD.
	4.3 Strategi dan Kebijakan.
BAB V	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF.
BAB VI	INDIKATOR KINERJA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KABUPATEN TEMANGGUNG
BAB VII	PENUTUP

## 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Temanggung

Berdasarkan Peraturan Bupati Temanggung Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung, RSUD Kabupaten Temanggung mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut diatas RSUD Kabupaten Temanggung menyelenggarakan fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
2. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
3. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
4. Pelayanan medis;
5. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
6. Pelayanan keperawatan;
7. Pelayanan rujukan;
8. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
9. Perumusan kebijakan penunjang medis dan non medis serta layanan administrasi keuangan , kepegawaian, hukum serta hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana;

10. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
11. Pengelolaan keuangan dan akuntansi;
12. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, dan rumah tangga, perlengkapan dan umum;
13. Monitoring, evaluasi, dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas-tugas di bidang pelayanan kesehatan rsud;
14. Penyelenggaraan tata usaha rsud; dan
15. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas pokok dan fungsi masing-masing pejabat struktural di lingkungan RSUD Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut :

1. Direktur

Mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagaimana tersebut diatas serta melaksanakan tugas-tugas yang bersifat teknis kedokteran dan manajemen RSUD.

2. Bidang Keperawatan

Mempunyai tugas mengkoordinir penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang keperawatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Bidang Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang keperawatan rawat jalan dan khusus;
- b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang keperawatan rawat inap;
- c. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur RSUD.

Bidang Keperawatan, membawahi :

a. Seksi Keperawatan Rawat Inap

Seksi Keperawatan Rawat Inap mempunyai tugas mengkoordinasikan dan memfasilitasi asuhan keperawatan, mengkoordinasikan dan memfasilitasi Sumber Daya Manusia dan Logistik Keperawatan, meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan pelayanan, penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis serta evaluasi dan monitoring di bidang keperawatan rawat inap di Instalasi Rawat Inap, paviliun, Instalasi Maternal dan Perinatologi. Di samping itu melaksanakan bimbingan mahasiswa Praktek Klinik Keperawatan serta tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan.

b. Seksi Keperawatan Rawat Jalan

Seksi Keperawatan Rawat Jalan mempunyai tugas mengkoordinasikan dan memfasilitasi penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang keperawatan serta evaluasi dan monitoring mutu pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang keperawatan rawat jalan, meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan pelayanan, penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis serta evaluasi dan monitoring, pelaksanaan standar pelayanan dan standar prosedur operasional kegiatan serta pengembangan di bidang keperawatan rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Hemodialisa, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit, Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal. Di samping itu bertanggung jawab dalam sarana dan prasarana keperawatan serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan.

### 3. Bidang Pelayanan Medik

Mempunyai tugas mengkoordinir penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan kesehatan secara umum.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut di atas, Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan rawat jalan;
- b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan rawat inap;
- c. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan; dan
- d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur RSUD.

Bidang Pelayanan Medik membawahi :

#### a. Seksi Pelayanan Rawat Inap

Seksi Pelayanan Rawat Inap mempunyai tugas mengkoordinasikan dan memfasilitasi penyiapan-penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis serta evaluasi dan monitoring mutu dan keselamatan pasien, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan rawat inap, meliputi : perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan dan koordinasi pelayanan serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan pelayanan administrasi, pelaksanaan standar pelayanan dan standar prosedur operasional kegiatan, serta pengembangan bidang pelayanan rawat inap di Instalasi Rawat Inap, paviliun, Instalasi Rawat Intensif dan Instalasi Maternal Perinatal, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik.

b. Seksi Pelayanan Rawat Jalan

Seksi Pelayanan Rawat Jalan mempunyai tugas mengkoordinasikan dan memfasilitasi penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis serta evaluasi dan monitoring mutu serta keselamatan pasien, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan rawat jalan, meliputi : perencanaan, pengorganisasian, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan koordinasi pelayanan, pelaksanaan dan pelayanan administrasi, perencanaan kebutuhan, pelaksanaan standar pelayanan dan standar prosedur operasional kegiatan, serta pengembangan bidang pelayanan medis rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Instalasi Bedah Sentral serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik.

4. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik

Mempunyai tugas mengkoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penunjang diagnosa dan sarana prasarana medis dan non medis.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Bidang Penunjang Medik dan Non Medik mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penunjang diagnosa;
- b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penunjang terapi;
- c. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penunjang sarana prasarana medis;

- d. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penunjang sarana prasarana non medis.
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur RSUD.

Bidang Penunjang Medik membawahi :

a. Seksi Penunjang Medik

Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas mengkoordinasikan dan memfasilitasi penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penunjang medik, meliputi : perencanaan, pengorganisasian, penggerakan serta evaluasi dan monitoring pelaksanaan dan koordinasi pelayanan, pelaksanaan dan pelayanan administrasi, perencanaan kebutuhan, pelaksanaan standar pelayanan dan standar prosedur operasional kegiatan bidang penunjang diagnosa dan terapi di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Patologi Anatomi, Instalasi Bank Darah Rumah Sakit, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi dan Instalasi Rehabilitasi Medik, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik.

b. Seksi Penunjang Non Medik

Seksi Penunjang Non Medik mempunyai tugas mengkoordinasikan dan memfasilitasi penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis serta evaluasi dan monitoring mutu di bidang penunjang medik, meliputi : perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan koordinasi pelayanan, pelaksanaan dan pelayanan administrasi, perencanaan kebutuhan, pelaksanaan standar pelayanan dan standar prosedur operasional kegiatan bidang penunjang sarana prasarana medis dan non medis,

pemeliharaan bangunan dan gedung, pemeliharaan peralatan elektromedik, di Instalasi Laundry, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Medis dan Non Medis, Instalasi CSSD, Instalasi Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik.

Seksi-seksi sebagaimana tersebut diatas, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik.

#### 5. Bagian Umum

Mempunyai tugas mengkoordinir penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang perencanaan, pendidikan dan pelatihan, hukum, hubungan masyarakat, keuangan, tata usaha, rumah tangga, organisasi dan kepegawaian.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut diatas, Bagian Umum mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang perencanaan program, monitoring, evaluasi, Rekam Medik dan Sistem Informasi Rumah Sakit;
- b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan;
- c. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang anggaran, akuntansi, perbendaharaan dan verifikasi;



- d. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang tata usaha, hukum dan hubungan masyarakat, rumah tangga, organisasi dan kepegawaian.
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur RSUD.

Bagian Umum membawahi :

- a. Subbagian Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan

Subbagian Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan mempunyai tugas melaksanakan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis penyusunan standar prosedur operasional dan standar pelayanan di bidang perencanaan program, monitoring dan evaluasi, pendidikan dan pelatihan, mengkoordinir kegiatan di Instalasi Rekam Medik, mengkoordinir kegiatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum.

- b. Subbagian Keuangan

Subbagian Keuangan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, penyusunan standar prosedur operasional dan standar pelayanan, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang anggaran akuntansi, perbendaharaan dan verifikasi, serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum.

- c. Subbagian Rumah Tangga dan Tata Usaha

Subbagian Rumah Tangga dan Tata Usaha mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, penyusunan standar prosedur operasional dan standar pelayanan, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang tata usaha, hukum dan hubungan masyarakat, rumah tangga, pemeliharaan dan pengelolaan kendaraan dinas, organisasi dan

kepegawaian, serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum.

Subbagian-subbagian sebagaimana tersebut diatas, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Umum.

6. Kelompok Jabatan Fungsional

- a. Mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi RSUD sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.
- b. Terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang Jabatan Fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- c. Setiap kelompok dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk oleh Direktur RSUD.
- d. Jumlah Jabatan Fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- e. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

7. Instalasi

- a. Merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis, keperawatan dan pelayanan penunjang medis.
- b. Dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan non struktural.
- c. RSUD menyelenggarakan 20 (dua puluh) jenis instalasi yaitu :
  1. Instalasi Rawat Jalan;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis, asuhan keperawatan dan penunjang medik bagi pasien rawat jalan, tempat untuk pendidikan, pelatihan dan penelitian, serta melaksanakan rujukan baik intern maupun

dengan instalasi lainnya, dan juga dengan Unit Pelayanan Kesehatan diluar Rumah Sakit.

2. Instalasi Rawat Inap;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis, asuhan keperawatan dan penunjang medik bagi pasien rawat inap, tempat untuk pendidikan, pelatihan dan penelitian, serta melaksanakan rujukan intern, dan juga dengan Unit Pelayanan Kesehatan diluar Rumah Sakit.
3. Instalasi Rawat Darurat;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis, asuhan keperawatan dan penunjang medik, serta pelayanan pembedahan darurat, pasien yang datang dengan gawat darurat medis, tempat untuk pendidikan, pelatihan dan penelitian, serta melaksanakan rujukan intern, dan juga dengan Unit Pelayanan Kesehatan diluar Rumah Sakit.
4. Instalasi Rawat Intensif;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis, asuhan keperawatan dan penunjang medik bagi pasien-pasien yang perlu penanganan intensif serta melaksanakan rujukan intern dan juga dengan Unit Pelayanan Kesehatan diluar Rumah sakit.
5. Instalasi Perinatal;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis, asuhan keperawatan dan penunjang medik bagi pasien anak-anak yang usianya kurang dari 1 (satu) bulan serta tempat untuk pendidikan pelatihan dan penelitian, serta melaksanakan rujukan intern dan juga dengan Unit Pelayanan Kesehatan diluar Rumah sakit.

6. Instalasi Maternal;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis, asuhan keperawatan dan penunjang medik bagi pasien penyakit kandungan dan kebidanan, serta tempat untuk pendidikan pelatihan dan penelitian, serta melaksanakan rujukan intern dan juga dengan Unit Pelayanan Kesehatan diluar Rumah sakit.
7. Instalasi Radiologi;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik guna penunjang penegakan diagnosa bagi pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
8. Instalasi Bedah Sentral;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan pembedahan mayor rawat inap dan pelayanan indoskopi, bronchoskopi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan.
9. Instalasi Farmasi;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan penyediaan, peracikan dan penyaluran obat serta bahan habis pakai, alat kesehatan, gas medik dan bahan kimia bagi pasien rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap.
10. Instalasi Gizi;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan perencanaan, penataan dan penyediaan makanan biasa maupun dietari serta penyaluran makanan bagi pasien rawat inap. Menyelenggarakan konsultasi gizi, penyuluhan gizi serta penelitian di rawat inap dan rawat jalan.
11. Instalasi Laboratorium;  
Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pemeriksaan di bidang laboratorium untuk keperluan diagnose baik rawat jalan dan rawat inap.

12. Instalasi Bank Darah Rumah Sakit  
Mempunyai tugas untuk menyediakan darah transfusi, menyelenggarakan cross match dan distribusi darah ke rawat inap.
13. Instalasi Rehabilitasi Medik;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, artotik / mastatik, bimbingan sosial medis dan jasa psikologis.
14. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Medis dan Non Medis;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana Rumah Sakit serta perencanaan dan penelitian pengantian sarana dan prasarana Rumah Sakit, sebelum habis masa pakainya.
15. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan pemulasaraan jenazah dan pelayanan kedokteran forensik.
16. Instalasi Rekam Medik;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan rekam medik yang meliputi : pendaftaran rawat jalan, rawat inap, penyimpanan dan pengeluaran berkas rekam medik, pelaporan seluruh kegiatan Rumah Sakit, memberikan informasi pada pihak hukum serta pihak ketiga, pusat data untuk manajemen, serta tempat untuk pendidikan dan pelatihan.
17. Instalasi Hemodialisa;  
Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan dialise pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal kronik dan akut untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.

18. Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD)  
Mempunyai fungsi utama menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan dan tindakan medis pasien dan mempunyai tugas menerima, memproses, mensterilkan, menyimpan serta mendistribusikannya ke berbagai ruangan di rumah sakit.
19. Instalasi Sanitasi Rumah Sakit;  
Mempunyai tugas menangani kegiatan sanitasi rumah sakit yang meliputi sanitasi air, udara, memantau kualitas lingkungan, promosi kesehatan lingkungan, serta mengevaluasi dan memonitor program sanitasi rumah sakit.
20. Instalasi Laundry;  
Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pemenuhan ketersediaan linen bersih rumah sakit yang meliputi kegiatan pencucian linen infeksius dan non infeksius, pengeringan, penjahitan linen, perbaikan linen rumah sakit, penyeleksian linen serta mendistribusikannya.
21. Instalasi SIM Rumah Sakit.  
Mempunyai tugas melaksanakan operasional Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) secara terpadu dan berjalan terus menerus selama 24 jam, menyediakan informasi dan data untuk kepentingan manajemen rumah sakit, memelihara perangkat keras (Hardware) dan perangkat lunak (Software), mengembangkan SIM RS sesuai kebutuhan rumah Sakit.
22. Instalasi Pembayaran  
Mempunyai tugas melayani sistem pembayaran baik di rawat jalan maupun rawat inap serta menyimpan seluruh pembayaran yang belum selesai administrasinya.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 17 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Temanggung, struktur organisasi RSUD Kabupaten Temanggung terdiri dari :

1. Direktur;
2. Bidang Keperawatan, membawahi :
  - a. Seksi Keperawatan Rawat Inap;
  - b. Seksi Keperawatan Rawat Jalan.
3. Bidang Pelayanan Medik, membawahi :
  - a. Seksi Pelayanan Rawat Inap;
  - b. Seksi Pelayanan Rawat Jalan.
4. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik, membawahi :
  - a. Seksi Penunjang Medik;
  - b. Seksi Penunjang Non Medik.
5. Bagian Umum, membawahi :
  - a. Subbagian Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan;
  - b. Subbagian Keuangan;
  - c. Subbagian Rumah Tangga dan Tata Usaha.
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

RSUD Kabupaten Temanggung merupakan unsur pendukung tugas Bupati, dipimpin oleh seorang Direktur dengan jabatan eselon III.a yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui SEKDA.

Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Bagian dengan jabatan eselon III.b, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Bidang-bidang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Bidang dengan jabatan eselon III.b, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Seksi-seksi masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi dengan jabatan eselon IV.a, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang yang bersangkutan.

Subbagian-subbagian masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian dengan jabatan eselon IV.a, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Dalam melaksanakan tugasnya Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Subbagian serta para pejabat fungsional menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal.

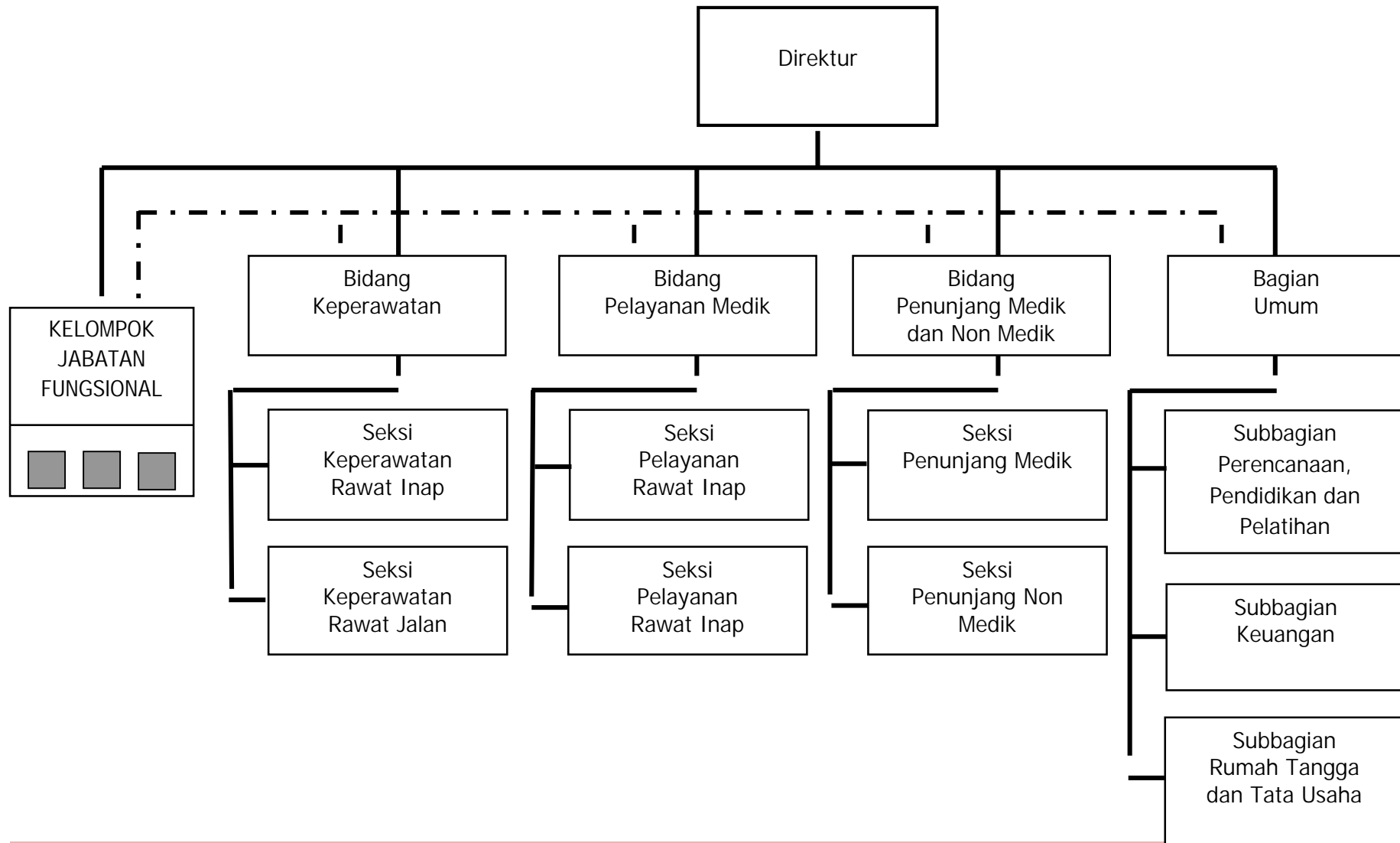
Setiap pimpinan satuan organisasi dalam lingkungan RSUD wajib mengawasi bawahannya dan bila terjadi penyimpangan segera mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Selain itu setiap pimpinan satuan organisasi dalam lingkungan RSUD bertanggung jawab memimpin, mengoordinasikan, dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Setiap pimpinan satuan organisasi dalam lingkungan RSUD juga wajib mengikuti, mematuhi petunjuk, dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan pada waktunya. Laporan dari bawahan yang diterima wajib diolah dan dapat dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan lebih lanjut serta untuk memberikan petunjuk kepada bawahan. Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan wajib disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Dalam melaksanakan tugas dan pemberian bimbingan kepada bawahan, setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengadakan rapat berkala.



Gambar 2.1. : BAGAN ORGANISASI RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG



## 2.2 Sumber Daya RSUD Kabupaten Temanggung

### 1. Kepegawaian

Jumlah Pegawai di lingkungan RSUD Kabupaten Temanggung sebanyak 363 orang, terdiri dari 361 Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 2 Pegawai Daerah.

Klasifikasi pegawai menurut eselon adalah sebagai berikut :

1. Eselon III.a : 1 orang
2. Eselon III.b : 4 orang
3. Eselon IV.a : 9 orang

Data Ketenagaan RSUD Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1  
Komposisi Pegawai RSUD Kabupaten Temanggung  
Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Jenis Kelamin  
Per 1 Januari 2014

JENIS KETENAGAAN	JENIS KELAMIN	
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
1 Dokter Ahli	11	5
2 Dokter Gigi	1	
3 Dokter Umum	2	5
4 S-1 Keperawatan Ners	4	13
5 S-1 Keperawatan		6
6 D-IV Keperawatan	1	1
7 Akademi Keperawatan	30	83
8 Sekolah Perawat Kesehatan	2	7
9 D-III Kebidanan		11
10 Bidan		4
11 D-III Gigi	1	
12 SPRG (Perawat Gigi)		1
13 Pekarya Kesehatan	2	
14 Akademi Anestesi	2	
15 Akademi Analisis Kesehatan	2	8
16 D-IV Analisis Kesehatan		1
17 Akademi Fisioterapi	1	

18	D-IV Fisioterapi	2	
19	Akademi Gizi		4
20	D-IV APRO	1	2
21	Akademi Penata Rontgen	1	2
22	D-I Teknologi Transfusi Darah	1	
23	Akademi Teknologi Medis	3	
24	APIKES		6
25	Apoteker	1	4
26	D-III Farmasi	3	7
27	D-IV Gizi		
28	S-1 Kesehatan Masyarakat		5
29	S-2 Kesehatan	1	
30	Sekolah Asisten Apoteker		3
31	Sekolah Menengah Analisis Kesehatan		1
32	S-1 Psikologi Klinis		2
33	D-III Tata Boga		3
34	D-III Terapi Wicara		1
35	D-III Okupasi Terapi		1
36	S-2	3	6
37	Sarjana	3	7
38	Sarjana Muda		2
39	SD	5	1
40	SMP	12	1
41	SMA	7	18
42	SMEA		12
43	SMKK		14
44	STM	7	
45	D-III Manajemen RS		1
46	D-III Teknik Informatika	1	1
JUMLAH		111	250

Komposisi pegawai berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah pegawai laki-laki mendekati setengah dari jumlah pegawai perempuan, dengan komposisi pegawai laki-laki 31% dan pegawai perempuan 69%.

Tabel 2.2  
Komposisi Pegawai RSUD Kabupaten Temanggung  
Berdasarkan Pangkat dan Golongan Ruang  
Per 1 Januari 2014

GOLONGAN RUANG		JUMLAH	PROSENTASE KOMPOSISI
1	Pembina Utama (IV/e)	2	0.55%
2	Pembina Utama Madya (IV/d)		0.00%
3	Pembina Utama Muda (IV/c)	2	0.55%
4	Pembina Tingkat I (IV/b)	3	0.83%
5	Pembina (IV/a)	8	2.20%
6	Penata Tingkat I (III/d)	61	16.80%
7	Penata (III/c)	34	9.37%
8	Penata Muda Tingkat I (III/b)	46	12.67%
9	Penata Muda (III/a)	28	7.71%
10	Pengatur Tingkat I (II/d)	32	8.82%
11	Pengatur (II/c)	79	21.76%
12	Pengatur Muda Tingkat I (II/b)	44	12.12%
13	Pengatur Muda (II/a)	2	0.55%
14	Juru Tingkat I (I/d)	12	3.31%
15	Juru (I/c)		0.00%
16	Juru Muda Tk. I (I/b)	8	2.20%
17	Juru Muda (I/a)		0.00%
18	Pegawai Daerah B/3	2	0.55%
<b>JUMLAH</b>		<b>363</b>	<b>100%</b>

Komposisi pegawai berdasarkan pangkat dan golongan ruang menunjukkan bahwa pegawai dengan pangkat dan golongan ruang Pengatur (II/c) menempati komposisi terbesar yaitu sebesar 21,76%, selanjutnya Penata Tingkat I (III/d) sebesar 16,80% dan Penata Muda Tingkat I (III/b) sebesar 12,67%.

Sedangkan kondisi komposisi kepegawaian sesuai dengan status pendidikan di lingkungan RSUD Kabupaten Temanggung per 1 Januari 2014 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3  
Komposisi Pegawai RSUD Kabupaten Temanggung  
Berdasarkan Pendidikan  
Per 1 Januari 2014

JENIS PENDIDIKAN		JUMLAH	PROSENTASE KOMPOSISI
1	Dokter Spesialis	16	4.41%
2	Pasca Sarjana (Magister/S2)	11	3.03%
3	Sarjana (S1)	50	13.77%
	a. Sarjana Kedokteran Umum	7	
	b. Sarjana Kedokteran Gigi	1	
	c. Sarjana Apoteker	5	
	d. Sarjana Umum	10	
	e. Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	
	f. Sarjana Keperawatan NERS	16	
	g. Sarjana Keperawatan	6	
4	Diploma IV	14	3.86%
	a. Diploma IV Keperawatan	6	
	b. Diploma IV Kebidanan	2	
	c. Diploma IV Radiologi	3	
	d. Diploma IV Analisis Kesehatan	1	
	e. Diploma IV Fisioterapi	2	
5	Diploma III	173	47.66%
	a. Diploma III Keperawatan	113	
	b. Diploma III Kesehatan Gigi	1	
	c. Diploma III Kebidanan	11	
	d. Diploma III Radiologi	3	
	e. Diploma III Analisis Kesehatan	10	
	f. Diploma III Fisioterapi	1	
	g. Diploma III Terapi Wicara	1	
	h. Diploma III Terapi Okupasi	1	
	i. Diploma III Farmasi	11	
	j. Diploma III Rekam Medik	6	
	k. Diploma III Elektromedik	3	

JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH	PROSENTASE KOMPOSISI
I. Diploma III Gizi	4	
m. Diploma III Tata Boga	3	
n. Diploma III Umum	5	
6 Diploma I	5	1.38%
a. Diploma I Kebidanan	4	
b. Diploma I Transfusi Darah	1	
7 SPK	8	2.20%
8 SPRG	1	0.28%
9 SMF	2	0.55%
10 SMAK	1	0.28%
11 SMA	21	5.79%
12 SLTA Pekarya Kesehatan	3	0.83%
13 SMEA	12	3.31%
14 SMA UPER	2	0.55%
15 SMKK	14	3.86%
16 STM	9	2.48%
17 SMP	9	2.48%
18 MTS	2	0.55%
19 STM	2	0.55%
20 SD	6	1.65%
21 MI	2	0.55%
<b>JUMLAH</b>	<b>363</b>	<b>100%</b>

Komposisi pegawai berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa pegawai dengan pendidikan Diploma III menempati komposisi terbesar yaitu sebesar 47,66%, selanjutnya pendidikan Sarjana sebesar 13,77% dan pendidikan SMA sebesar 5,79%.

## 2. Kondisi Sarana dan Prasarana

RSUD Kabupaten Temanggung merupakan rumah sakit kelas B dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 203 tempat tidur yang terdiri dari :

J VIP	18 TT (8,87%)
J Kelas Utama A	8 TT (3,94%)
J Kelas Utama B	10 TT (4,93%)
J Kelas I A	19 TT (9,36%)
J Kelas I B	9 TT (4,43%)
J Kelas II	31 TT (15,27%)
J Kelas III	86 TT (42,36%)
J HCU	4 TT (1,97%)
J Isolasi	9 TT (4,43%)
J ICU	9 TT (4,43%)

Luas tanah dan bangunan di RSUD Kabupaten Temanggung terdiri dari :

J Luas tanah eksisting	17.900 m <sup>2</sup>
J Luas tanah pengembangan	7.985 m <sup>2</sup>
J Luas taman eksisting	6.907 m <sup>2</sup>
J Luas selasar eksisting	1.028 m <sup>2</sup>
J Luas tempat parkir eksisting	1.840 m <sup>2</sup>

Luas tanah yang sebelumnya 15.720 m<sup>2</sup> ditingkatkan menjadi 17.900 m<sup>2</sup> (bertambah 2.180 m<sup>2</sup>), dan pada tahun 2004 bertambah 7.985 m<sup>2</sup> untuk pengembangan rumah sakit ke arah timur. Sehingga luas tanah keseluruhan menjadi 25.885 m<sup>2</sup>. Luas bangunan sebelumnya 6.005 m<sup>2</sup> ditingkatkan menjadi 8.125 m<sup>2</sup>.

Bangunan dan Gedung di lingkungan RSUD Kabupaten Temanggung dibangun tahun 1974 – 2013 sesuai dengan daftar inventaris Barang/Aset sebagai berikut :

Tabel 2.4  
Bangunan di lingkungan RSUD Kab. Temanggung

No	Jenis Bangunan	Luas M <sup>2</sup>	Tahun	Dana (Rp)
1.	Bgn.R. Farmasi & Pembayaran	208	1975	40.000.000
2.	Bgn. Rumah dr. RSU	300	1982/1983	60.000.000
3.	Bgn.R. Operasi	150	1983	70.000.000
4.	Bgn.R. Flamboyan	510	1983	239.919.000
5.	Bgn. Rumah dr. Spesialis	160	1983	25.000.000
6.	Bgn. Rumah dr. Spesialis	250	1984	30.000.000
7.	Bgn. Rumah dr. Spesialis	160	1984	25.000.000
8.	Perumahan Paramedis	1450	1985	300.000.000
9.	Bgn. R. Gizi	150	1986	55.000.000
10.	Bgn. R. Cempaka	450	1987	140.000.000
11.	Bgn.R. Aula & Diklat	450	1987	40.000.000
12.	Bgn.R. Poliklinik	536	1987	160.000.000
13.	Bgn. Incinerator Medis	20	1987	10.000.000
14.	Perumahan Paramedis	775	1987	200.000.000
15.	Bgn. R. Dahlia	530	1988	140.000.000
16.	Bgn. Tempat Parkir Karyawan	90	1988	5.000.000
17.	Bgn.R. Cucian & IPSRS	221	1989	75.000.000
18.	Bgn.R. Wijaya Kusuma	394	1991	64.800.000
19.	Bgn. R. Askes & Tindakan Poli	72	1991	47.000.000
20.	Bgn. Laborat & Gudang Farmasi	296	1991/ 1993	50.000.000
21.	Bgn.R. Mawar dan Melati	559	1992	200.000.000
22.	Bgn. R. Logistik	200	1992	50.000.000



No	Jenis Bangunan	Luas M <sup>2</sup>	Tahun	Dana (Rp)
23.	Bgn. R. ICU & R. Tunggu	234	1992	80.000.000
24.	Bgn. Incinerator Lama	10	1992	2.000.000
25.	Bgn. R. Rontgen	184	1993	70.000.000
26.	Bgn. Ruang Seruni	438	1993	39.000.000
27.	Kamar Mayat	103	1993/1996	15.000.000
28.	Bgn. R. Central O2	40	1995	5.000.000
29.	Bgn. R. Generator	10	1995	5.000.000
30.	Bgn. R. Tunggu & Informasi	138	1995/1996	50.000.000
31.	Bgn. R. TU,IGD,Fisioterapi	448	1996	650.000.000
32.	Bgn. R. Satpam dan Gd Cleaning Service	50	1996	35.000.000
33.	Bgn UPL	250	1997	70.000.000
34.	Bgn. Garasi Ambulance	133	1999	6.000.000
35.	Bgn. Ruang Jaga IA	24	2002	24.000.000
36.	Bgn. R. Gudang WK	20	2002	20.000.000
37.	Bgn. R. Tunggu Bersalin	54	2002	49.508.350
38.	Bgn. Tempat Parkir Karyawan	61	2003	3.000.000
39.	Bgn. Mushola	95	2004	20.000.000
40.	R. Kerja Teknik dan R. Diesel	100	2004	7.000.000
41.	Bgn.R. Utama	450	2008	168.200.000
42.	Bangunan Selasar dan Jembatan	402	2010	2.931.449.400
43.	Bagunan Gedung Laboratorium dan Radiologi	1.131,6	2011	3.533.832.804
44.	Bangunan IGD	1.737	2013	5.207.050.250
45.	Jumlah	9.432,5		12.140.310.404

Sarana mobilitas yang dimiliki berupa kendaraan roda 4 dan roda 2 yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan tugas kedinasan dan pelayanan.

Tabel 2.5  
Daftar Kendaraan Bermotor Roda 2 dan 4  
Yang Dimiliki RSUD Kabupaten Temanggung

NO	JENIS KENDARAAN	MERK/TYPE	NOMOR POLISI	ASAL USUL/ INSTANSI LAMA	KET
1.	Minibus	Toyota Kijang	AA 9509 WE	APBD II	Direktur
2.	Minibus	Toyota Kijang	AA 9507JE	Swadana	
3.	Ambulance	Mitsubishi	AA 9593 LE	APBD II	Pool
4.	Ambulance	Mitsubishi	AA 9596 LE	APBD II	Pool
5.	Ambulance 118	Isuzu	AA 9592 KE	APBD II	Pool
6.	Ambulance	Isuzu ELF 2.8	AA 9597 NE	Bantuan Jamsostek	Pool
7.	Station Wagon	Mitsubishi L300	AA 9500 LE	APBD II	
8.	Sepeda Motor	Honda	AA 9910 KE	APBD II	Operasional Kurir
9.	Sepeda Motor	Honda NF 100D (Supra X)	AA 786 DE	APBD II	Operasional IGD
10.	Sepeda Motor	Honda NF 100D (Supra X)	AA 787 DE	APBD II	Operasional Gizi
11.	Sepeda Motor	Suzuki	AA 9749 ME	APBD II	

Adapun data aset yang dimiliki RSUD Kabupaten Temanggung sampai bulan Desember 2013 dapat dilihat pada Lampiran 1.

### 3. Fasilitas Lain

Fasilitas lain yang tersedia di RSUD Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut :

- a. Listrik PLN : 200 KVA
- b. Generator Set : 250 KVA
- c. Air Bersih : PDAM  
Sumur Artesis
- d. Telepon : 2 saluran Eksternal  
70 saluran Internal (PABX)
- e. Mini Market
- f. Kantin

### 2.3 Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung

Fasilitas pelayanan yang ada di RSUD Temanggung terdiri dari :

- 1. Pelayanan Rawat Inap, terdiri dari 9 Ruang Perawatan :
  - a. Ruang Perawatan Aster, untuk pasien kelas VIP
  - b. Ruang Perawatan Wijaya Kusuma, untuk pasien kelas VIP
  - c. Ruang Perawatan Anggrek, untuk pasien kelas Utama A
  - d. Ruang Perawatan Bougenville, untuk pasien kelas Utama B
  - e. Ruang Perawatan Dahlia, untuk pasien kelas IA
  - f. Ruang Perawatan Cempaka, untuk pasien Bedah kelas IB, II dan III
  - g. Ruang Perawatan Flamboyan, untuk pasien Penyakit Dalam kelas IB, II dan III
  - h. Ruang Perawatan Seruni, untuk pasien Penyakit Syaraf, THT dan Anak kelas IB, II dan III
  - i. Ruang Mawar, untuk pasien Bersalin dan Penyakit Kandungan kelas I A, II dan III.
- 2. Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari 21 pelayanan dokter spesialis :
  - a. Spesialis Penyakit Dalam
  - b. Spesialis Bedah
  - c. Spesialis Anak

- d. Spesialis Obsgyn
  - e. Spesialis Mata
  - f. Spesialis THT
  - g. Spesialis Kulit dan Penyakit Kelamin
  - h. Spesialis Syaraf
  - i. Spesialis Radiologi
  - j. Spesialis Orthopedi
  - k. Spesialis Jiwa
  - l. Spesialis Paru
  - m. Spesialis Rehabilitasi Medik
  - n. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
  - o. Spesialis Urologi
  - p. Spesialis Onkologi
  - q. Spesialis Bedah Mulut
  - r. Spesialis Patologi Klinik
  - s. Spesialis Patologi Anatomi
  - t. Sub Spesialis Konsultan Geriatri
  - u. Sub Spesialis Konsultan Ginjal dan Hipertensi
3. Pelayanan Gawat Darurat
  4. Pelayanan Laboratorium
  5. Pelayanan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
  6. Pelayanan Radiologi
  7. Pelayanan ICU
  8. Pelayanan Rehabilitasi Medik
  9. Pelayanan Farmasi
  10. Pelayanan Gizi
  11. Pelayanan Kamar Operasi
  12. Pelayanan VK (Ruang Bersalin)
  13. Pelayanan Perinatologi
  14. Pelayanan Hemodialisa
  15. Pelayanan HCU
  16. MCU

17. Poli Tumbuh Kembang

18. Poli VIP

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberi gambaran tentang keadaan pelayanan di Rumah Sakit dari berbagai segi yaitu :

- Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan
- Mutu pelayanan
- Tingkat efisiensi pelayanan

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan diperlukan beberapa indikator. Selain itu agar informasi dapat bermakna harus ada standar yang akan dipakai selain nilai banding antara fakta dan standar yang ada. Indikator yang dipakai sebagai berikut :

- Bed Occupancy Rate (BOR) , prosentase pemakaian tempat tidur dalam satu tahun
- Average Length of Stay (Av LOS) , nilai rata – rata lama perawatan seorang penderita
- Turn Over Interval (TOI), nilai rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya.
- Net Over Rate ( NDR ) angka kematian  $\geq 48$  jam setelah dirawat untuk tiap – tiap 1000 penderita keluar
- Gross Death Rate (GDR) angka kematian untuk tiap – tiap 1000 penderita keluar
- Bed Turn Over (BTO), frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (1 tahun) tempat tidur di Rumah sakit itu dipakai

Tabel 2.6  
Indikator Pelayanan

Indikator	2009	2010	2011	2012	2013	Standar
BOR (%)	69,66	67,60	68,01	73,73	70,79	60 - 80
LOS (Hari)	5,07	4,75	4,45	4,24	4,06	6 - 9
TOI (Hari)	1,77	1,79	1,62	1,16	1,30	1 - 3
NDR (‰)	17,01	18,53	20,17	19,06	17,09	<25
GDR (‰)	35,81	38,24	43,36	37,30	30,68	<45
BTO(Kali)	62,72	66,03	72,28	82,37	81,88	40 - 50

Dari tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa :

1. BOR (Bed Occupation Rate) yang mencerminkan pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2009 s/d 2013 telah mampu mencapai BOR ideal sesuai standar (60 – 80%). Untuk tahun 2013 terjadi penurunan BOR dikarenakan bertambahnya jumlah tempat tidur pasien dari semula 179 TT menjadi 203 TT.
2. LOS (Length of Stay) merupakan rata-rata lama perawatan seorang pasien di Rumah Sakit. Tahun 2009 – 2013 nilai LOS di bawah nilai minimal standar, hal ini menunjukkan menunjukkan bahwa pasien cepat sembuh dengan lama perawatan yang pendek. .
3. TOI (Turn of Interval) adalah rata-rata lama tempat tidur tidak ditempati, bila dibandingkan dengan ketentuan yang ideal (1-3 hari) maka RSUD Kabupaten Temanggung pada 5 tahun terakhir telah dapat mencapainya.
4. GDR (Gross Death Rate) adalah angka kematian umum di Rumah Sakit pada periode waktu tertentu. Dibandingkan dengan ketentuan ideal (kurang dari 45 per mil) maka selama 5 tahun terakhir telah dapat dipenuhi dengan baik. Khusus untuk 3 tahun terakhir (2011 – 2013)

terjadi penurunan angka GDR, hal ini menunjukkan tingkat kematian pasien di RSUD Temanggung menurun.

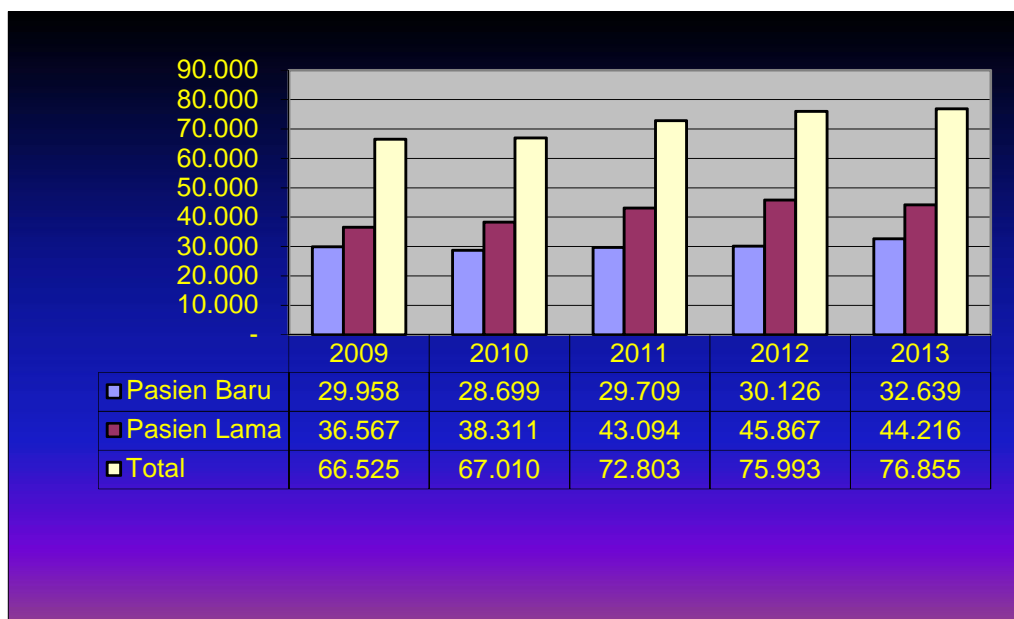
5. NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian kurang dari 48 jam di Rumah Sakit pada periode waktu tertentu. Dari tabel diatas terlihat bahwa RSUD kabupaten Temanggung selalu dapat mencapai kinerjanya dengan baik (angka ideal kurang dari 25‰). Untuk 3 tahun terakhir (2011 – 2013) terjadi penurunan angka NDR, hal ini menunjukkan tingkat kematian pasien kurang dari 48 jam di RSUD Temanggung menurun.
6. Bed Turn Over (BTO), frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (1 tahun) tempat tidur di Rumah sakit itu dipakai. Untuk 5 tahun terakhir yaitu tahun 2009 – 2013 terlihat pencapaian BTO melebihi standar maksimal yaitu 50 kali.

Perkembangan pelaksanaan pelayanan :

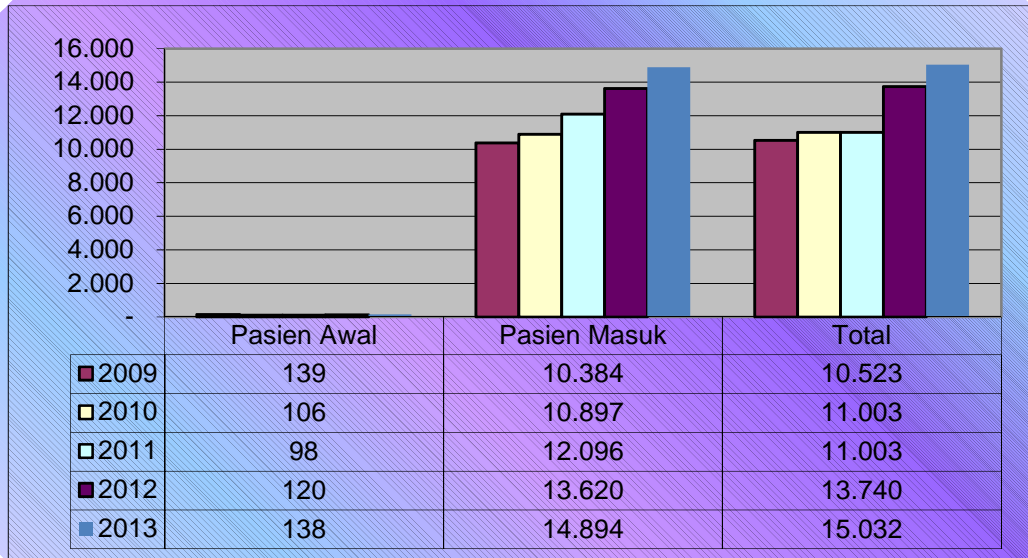
1. Pelayanan Rawat Jalan

Kunjungan Rawat Jalan baik untuk pasien lama maupun pasien baru mengalami kenaikan selama 5 tahun terakhir yaitu 2009 s.d 2013 :

Gambar 2.2  
Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2009 – 2013

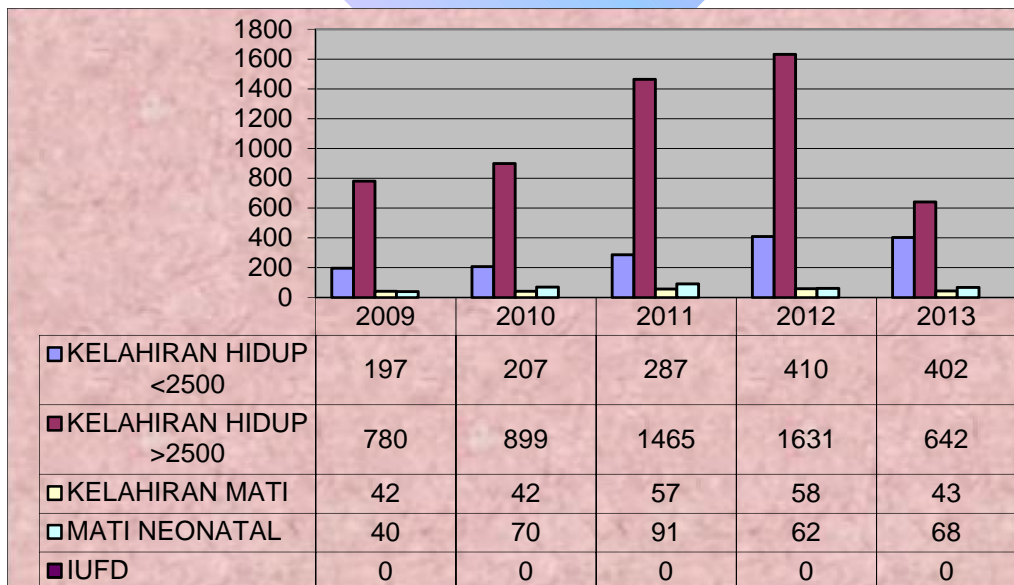


2. Pelayanan Rawat Inap  
 Perkembangan Pelayanan Rawat Inap selama 5 tahun terakhir yaitu tahun 2009-2013 dapat dilihat pada gambar berikut.



3. Pelayanan Obstetri dan Ginekologi  
 Pelayanan Obstetri dan Ginekologi selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.4  
 Perkembangan Pelayanan Obstetri dan Ginekologi Tahun 2009-2013

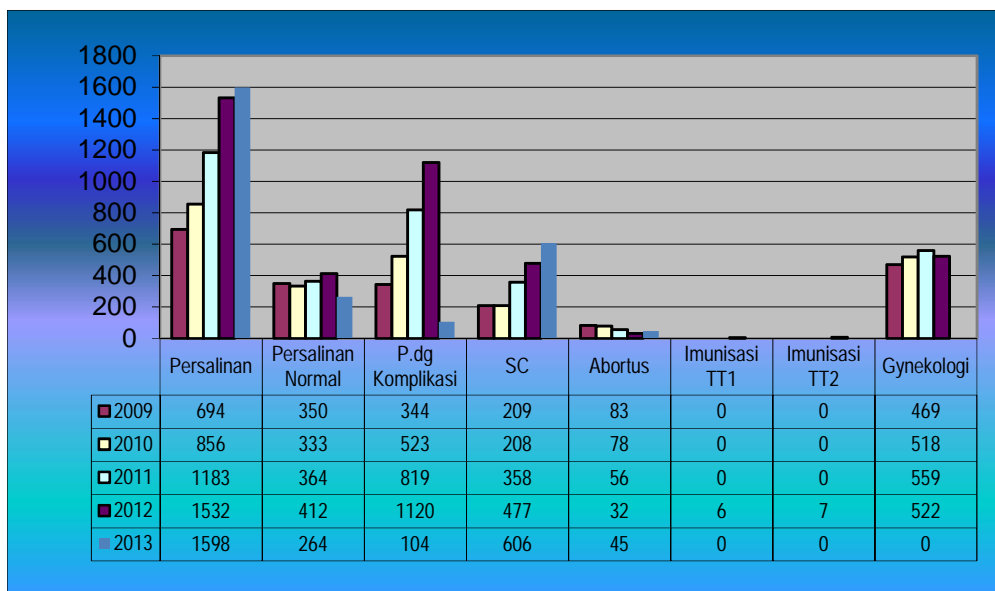




#### 4. Kebidanan dan Penyakit Kandungan (OBSGYN)

Untuk perkembangan pelayanan Obsgyn selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

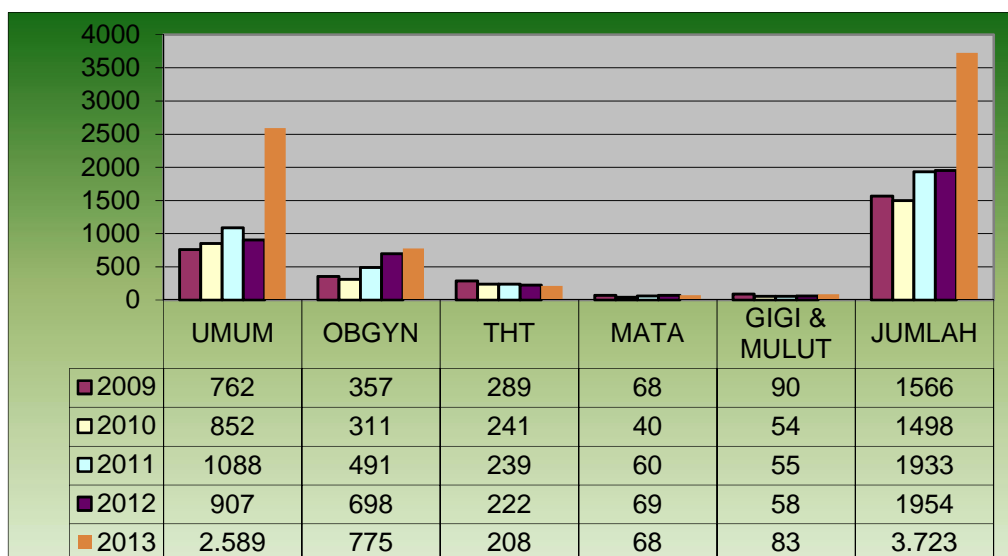
Gambar 2.5  
Pelayanan Obsgyn Tahun 2009 – 2013



#### 5. Pelayanan Pembedahan

Perkembangan pelayanan pembedahan dari tahun 2009 s.d 2013 dapat dilihat pada gambar berikut :

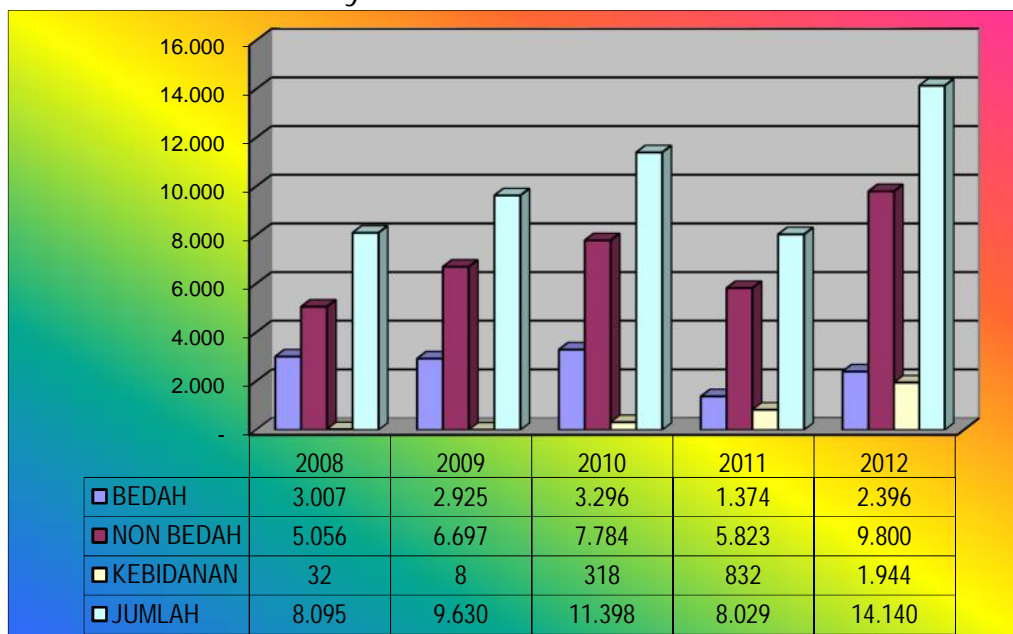
Gambar 2.6  
Pelayanan Pembedahan Tahun 2009 – 2013



## 6. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Perkembangan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat untuk 5 tahun terakhir terlihat kecenderungan naik.

Gambar 2.7  
Pelayanan IGD Tahun 2008– 2012



Review Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.7  
Review Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung  
Provinsi Jawa Tengah

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
STANDAR PELAYANAN MINIMAL																			
A. Pelayanan Gawat Darurat																			
1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1	1	1	1	1
2.	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	-		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 jam	1	1	1	1	1
3.	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku : ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	-		70 %	80 %	80 %	90 %	100 %	63,6%	80,95%	86,66%	93,55%	100%	0,91	1,01	1,08	1,04	1
4.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5 menit terlayani	-		70%	75%	90%	100%	100%	70%	76%	2,99 mnt	1,9 mnt	2,01 mnt	1	1,01			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :					
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
		Setelah pasien datang																		
5.	Kepuasan Pelanggan	70 %	-		70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70%	91,4%	95,25%	89,28%	81,81%	1	1,3	1,36	1,27	1,17	
6.	Kematian pasien 24 Jam	2 perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	-		5/1000	4/1000	3/1000	2/1000	2/1000	5/1000	0,0006	0,0008	1,38%	0,0023	1	0,15	0,27		1,15	
7.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	80%		100%	100%	100%	0,8		1	1	1	
8.	Akreditasi Gawat Darurat	-	-		80%	85%	90%	90%	90%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>B. Pelayanan Rawat Jalan</b>																				
1.	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis (PPDS)	-		90%	95%	95%	100%	100%	100%	98%	93,27%	94,5%	91,89%	1,1	1,03	0,98	0,95	0,92	
2.	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1	1	1	1	1	
		b. Klinik Penyakit Dalam	-							100%	100%	100%	100%	100%						
		c. Klinik Kebidanan	-							100%				100%						
		d. Klinik Bedah	-							100%				100%						

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
3.	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	-		75 %	75 %	80 %	90 %	95 %	75%		100%	100%	100%	1		1,25	1,1	1,05
4.	Waktu tunggu di rawat jalan	60 menit	-		100 mnt	90 mnt	80 mnt	70 mnt	60 mnt	100 mnt		72,66 mnt	41,08 mnt	34,35 mnt	1		1,10	1,7	1,75
5.	Kepuasan Pelanggan	90 %	-		80 %	85 %	85 %	90 %	95 %	92,76%		90,43%	94,31%	89,68 %	1,16		1,06	1,05	0,94
6.	Pasien rawat Jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	-		90 %	90 %	90 %	100 %	100 %	90%	100%	83,3%	100%	100%	1	1,1	0,93	1	1
7.	Pelayanan pasien TB	Cure Rate > 85 % (88 %), Case Detection Rate >70 % (76 %)	-		90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	76,9%			93,3%	88,8%	0,85			0,98	0,93
C. Pelayanan Rawat Inap																			
1.	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	- -		100%	100%	100%	100%	100%	71,6%		88,96%	90,73%	96,89 %	0,71		0,89	0,91	0,97
2.	Dokter penanggung jawab pasien Rawat Inap	100%	-		80%	90%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1,25		1	1	1
3.	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
4.		b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	- - -							100% 100% 100%			100% 100% 100%	100%					
	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	-		70 %	80%	90%	100%	100%	70%		100%		100%	1		1,1		1
5.	Kejadian infeksi pasca operasi	1,5 %	-		1,5 %	1,5 %	1 %	1 %	0,5 %	1,5 %		1,80%	0,01%	0,9%	1		0,55	1	0,55
6.	Kejadian Infeksi Nosokomial	1,5 %	-		100%	100%	100%	100%	100%	5,46%	P=2,6% I=0% D=0,42%	1,49%	P=0,03 I=0,35 D=0,05	2,08%					
7.	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan /kematian	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1
8.	Kematian pasien > 48 jam	0,24 %	-		1,5%	1%	0,5%	0,3%	0,15%	1,7%	1,67%	2,15%	1,76%	1,44 %	1,13	1,67	4,3	5,87	9,6
9.	Kejadian pulang paksa	5 %	-		8%	7%	6%	5%	5%	4,55%	5%	5,23%	3,61%	3,68 %					
10.	Kepuasan pelanggan	90 %	-		80 %	85 %	90 %	90 %	95 %	88,61%	91,57%	90,78%	89,48%	88,93%					
11.	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	-		90%	95%	95%	95%	100%	90%		84,6%	77,27%	87,5 %	1		0,89	0,81	0,875
12.	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumahsakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPSA, Gangguan psikotik, Gangguan	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-					

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		Nerotik, dan Gangguan Mental Organik																	
13.	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-					
14.	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu 1 bulan	100%	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-					
15.	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	6 minggu	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-					
16.	Akreditasi Bidang Keperawatan	-	-		85%	90%	90%	90%	90%	85%		-	-	-					
D. Pelayanan Bedah Sentral																			
1.	Waktu tunggu operasi elektif	2 hari	-		2 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari		< 2 hari	1 Hari	1 hari	1		1		
2.	Kejadian Kematian di meja operasi	1 %	-		1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0%		0%	0%	0 %					
3.	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1
4.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1
5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1
6.	Tidak adanya kejadian	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :					
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
	tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi																			
7.	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	6 %	-		6 %	6 %	6 %	6 %	6 %	6 %		0%	0%	0%	1					
8.	Akreditasi Bedah Sentral	-	-		60%	70%	80%	90%	90%	54%		-	-	-	-	-	-	-	-	
E. Pelayanan Persalinan dan perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak)																				
1.	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan 1 % b. Pre-eklampsia 30 % c. Sepsis 0,2 %	- - -		1 % 30 % 0,2 %	1 % 30 % 0,2 %	1 % 30 % 0,2 %	1 % 30 % 0,2 %	1 % 30 % 0,2 %	0,11% 0,11% 0%	0,44% 0% 0%	0,9% 0% 0%	0% 0% 0%	0% 0% 0%						
2.	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	- - -		20% - 80%	20% - 80%	15% - 85%	10% - 90%	10% - 90%	10% 0% 100%		100%	85,2%	81,25 %						
3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	-		100% terlatih	100% terlatih	100% terlatih	100% terlatih	100% terlatih	Blm terlatih	25,64%	79,16%	42,46%	100%		0,26	0,79	0,42	1	
4.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan	a. Dokter Sp.OG	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1	



NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	operasi	b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	- -		30% 90%	40% 95%	60% 95%	80% 95%	100% 100%	50% 100%									
5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	83,3%	86,25%	78,46%	88,89%	84,38%	0,83	0,86	0,78	0,89	0,84
6.	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	20 %	-		20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	23,28%	24,21%	19,66%	30,09%	36,75 %					
7.	Kepuasan Pelanggan	80 %	-		70 %	75 %	75 %	80 %	80 %	89,68%		90,78%	83,33%	91,31%	1,28		1,21	1,04	1,14
8.	Akreditasi Perinatal Resti	-	-		81%	81%	91%	91%	91%	81%		-	-	-					
F.	Pelayanan Intensif																		
1.	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	3 %	-		3 %	3 %	3 %	3 %	3 %			0%	0%	0 %					
2.	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	-		100%	100%	100%	100%	100%			26,6%	42,86%	43,75 %			0,27	0,43	0,44

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4	-		20%	20%	30%	40%	50%										
3.	Akreditasi Intensif	-	-		70%	70%	80%	85%	90%			-	-	-					
G.	Pelayanan Radiologi																		
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	3 Jam	-		3 Jam	3 Jam	3 Jam	3 Jam	3 Jam	2 jam		1 jam	1 Jam	1 jam					
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	98,84%	94 %	1		1	0,99	0,94
3.	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto 2 %	-		2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1%		<1%	0,06%	0,01%					
4.	Kepuasan pelanggan	80 %	-		80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80%		±90%	86%	85 %	1		1,125	1,08	1,06
5.	Akreditasi Radiologi	-	-		78%	78%	88%	98%	100%	78%		-	-	-					
H.	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik																		
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	140 menit Kimia darah & darah rutin	-		140 mnt	140 mnt	140 mnt	140 mnt	140 mnt	140 mnt		135 mnt	62,612 mnt	62,619 mnt					
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	-		-	100%	100%	100%	100%	-		-	0%	100%					1

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1
4.	Kepuasan pelanggan	80 %	-		80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80%		84%	85%	85 %	1		1,05	1,06	1,06
5.	Akreditasi Laboratorium	-	-		80%	80%	85%	85%	90%	79%		-	-	-					
I. Pelayanan Rehabilitasi Medik																			
1.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	50 %	-		48%	46%	45%	45%	45%			48%	42%	64 %					
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%			100%	100%	100%			1	1	1
3.	Kepuasan pelanggan	80 %	-		90 %	90 %	95 %	95 %	100 %			87%	85%	85 %			0,92	0,89	0,85
4.	Akreditasi Rehabilitasi Medik	-	-		60%	70%	80%	85%	90%			-	-	-					
J. Pelayanan Farmasi																			
1.	Waktu tunggu pelayanan																		
	a. Obat Jadi	a. 30 menit	-		25 mnt	25 mnt	25 mnt	25 mnt	25 mnt	30 menit		23,04 mnt	29,15 mnt	22 mnt					
	b. Obat Racikan	b. 60 menit	-		60 mnt	45 mnt	45 mnt	45 mnt	45 mnt	-		30,45 mnt	43,12 mnt	23 mnt					
2.	Tidak adanya kejadian	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	60%		100%	100%	100%	0,6		1	1	1

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	kesalahan pemberian obat																		
3.	Kepuasan pelanggan	80 %	-		75 %	85 %	90 %	90 %	90 %	80%		76,15%	75,23%	73,4%					
4.	Penulisan resep sesuai formularium	100%	-		75%	80%	90%	95%	100%	-		99,4%	99%	99%			1,1	1,04	0,99
5.	Penggunaan Obat Generik	32,05 %	-		60 %	65 %	65 %	70 %	70 %	80%		-	-	-					
K. Pelayanan Gizi																			
1.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	90 %	-		80 %	80 %	90 %	90 %	90 %	-		92%	90%	96,6%			1,02	1	1,07
2.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	20 %	-		30 %	30 %	20 %	20 %	20 %	24%		22%	20%	17%					
3.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	-		90%	90%	95%	95%	98%	-		94%	93,3%	93,3%			0,99	0,98	0,95
4.	Akreditasi Gizi	-	-		80%	85%	90%	90%	90%	75%		-	-	-					
L. Pelayanan Transfusi Darah																			
1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	99%	1		1	1	0,99
2.	Kejadian Reaksi transfusi	0,01 %	-		0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %		0%	3,35%	1,29%					
3.	Akreditasi Pelayanan Darah	-	-		28%	48%	68%	88%	100%	8%		-	-	-					

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
M.	Pelayanan GAKIN																		
1.	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terlayani	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		99,89%	100%	100%	1		0,99	1	1
N.	Pelayanan Rekam Medik																		
1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	84%		96,66%	92,09%	95%	0,84		0,97	0,92	0,95
2.	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	99,16%		100%	100%	100%	0,99		1	1	1
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	10 menit	-		5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	1,07%		2 mnt	2 mnt	2,25 mnt					
4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	15 menit	-		15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	11,11%		1 mnt	1,46 mnt	1,87 mnt					
5.	Akreditasi Rekam Medik	-	-		95%	95%	95%	100%	100%	94%		-	-	-					

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
O. Pelayanan Pengelolaan Limbah																			
1.	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	- - - -		100% 100% 100% 100%	100% 100% 100% 100%	100% 100% 100% 100%	100% 100% 100% 100%	100% 100% 100% 100%	BOD=4,6 COD=8 TSS= PH=7		BOD= 7,1 COD= 16 TSS= 4 PH= 7,6	BOD= 6 COD = 10,7 TSS=7 PH= 7,92	Lama = 100% Baru= 92%					
2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	40%		90%	90%	90%	0,4		0,9	0,9	0,9
P. Pelayanan Administrasi dan Manajemen																			
1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	97%	92%	1		1	0,97	0,92
2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1
3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1
4.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	1		1	1	1
5.	Karyawan yang mendapat	60 %	-		25	30	40	50	60	1,25%		5%	26%	8,31%	0,05		0,125	0,52	0,14

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	pelatihan minimal 20 jam setahun				%	%	%	%	%										
6.	Cost recovery	40 %	-		80 %	80 %	80 %	85 %	85 %	85%		68,89%	96,47%	104,52%	1,06		0,86	1,13	1,23
7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		-	0%	100%	1				1
8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2 jam	-		2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam		1 Jam	1 jam 20 mnt	116,6 Mnt					
9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	67%	33%	1		1	0,67	0,33
10.	Akreditasi Administrasi dan Manajemen	-	-		65%	75%	75%	75%	80%	71%		-	-	-					
Q.	Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah																		
1.	Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah	24 Jam	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		24 jam	24 jam	24 Jam	1		1	1	1
2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance /Kereta Jenazah di Rumah Sakit	30 menit	-		80%	90%	90%	95%	100%	80%		100%	14,86 mnt	10,24 mnt					

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
3.	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	-		-	-	-	-	-	< 5 mnt		-	-	-					
R.	Pelayanan Pemulasaraan Jenasah																		
1.	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	2 Jam	-		100%	100%	100%	100%	100%	100%		65 mnt	39,17 mnt	36,43 mnt					
S.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit																		
1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	80 %	-		80%	80%	90%	100%	100%	80%		85 %	85 %	100%	1		0,94	0,85	1
2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	-		80%	90%	95%	95%	100%	65%		95%	90 %	82,28%	0,81		1	0,95	0,82
3.	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	-		60%	70%	100%	100%	100%	0%		40%	36 %	50%			0,4	0,36	0,5
T.	Pelayanan Laundry																		
1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	-		90%	90%	90%	95%	100%	90%		100%	100%	100%	1		1,1	1,05	1
2.	Ketepatan waktu	100%	-		90%	90%	90%	95%	100%	90%		90%	90 %	95%	1		1	0,95	0,95



NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	penyediaan linen untuk ruang rawat inap																		
U.	Pelayanan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)																		
1.	Ada pengurus komite PPI (SK Direktur RS ttg struktur Org PPI)	Anggota Komite PPI yang terlatih 100%	-		50%	50%	60%	80%	100%	0%		100%	100%	100%			1,67	1,25	1
2.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 100%	-		50%	60%	80%	90%	100%	0%		16,7%	50 %	50%			0,21	0,55	0,5
3.	Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi / departemen	100%	-		50%	75%	80%	90%	100%	0%		60%	60 %	90%			0,75	0,67	0,9
4.	Kegiatan surveilans infeksi nosokomia/HAI (Health care associated infection) di RS (min 1 parameter )	100%	-		50%	75%	75%	75%	100%	0%		100%	100%	100%			1,3	1,3	1

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun :					Realisasi Capaian Tahun :					Rasio Capaian pada Tahun :				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
INDIKATOR KINERJA DAN TARGET KINERJA RPJMD URUSAN KESEHATAN RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG																			
1.	Peningkatan type RSUD	-	Kelas B	-	Kelas C	Kelas C	Kelas B	Kelas B	Kelas B	Kelas C	Kelas C	Kelas C	Kelas C	Kelas B	1	1	0	0	1
2.	Ketersediaan tenaga medis dan paramedis RSUD	-	254 orang	-	194 orang	224 orang	254 orang	254 orang	254 orang	173 orang	192 orang	239 orang	254 orang	264 orang	0,89	0,86	0,94	1	1,04
3.	Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit	-	88%	-	80%	82%	84%	86%	88%	42%	44%	48%	50,63%	36,51%	0,53	0,54	0,57	0,59	0,41
4.	Cakupan pelayanan RSUD :																		
	a. BOR		70%		68%	69%	69%	70%	70%	69,66%	67,60%	68,01%	73,73%	70,79%	1,02	0,98	0,99	1,05	1,01
	b. LOS		7 Hari		6 Hari	7 Hari	7 Hari	7 Hari	7 Hari	5,07 hari	4,75 hari	4,45 hari	4,24 hari	4,06 hari	0,85	0,68	0,64	0,61	0,58
	c. TOI		2 Hari		2 Hari	2 Hari	2 Hari	2 Hari	2 Hari	1,77 hari	1,79 hari	1,62 hari	1,16 hari	1,30 hari	0,89	0,9	0,81	0,58	0,65
	d. GDR		39 ‰		40 ‰	40 ‰	39 ‰	39 ‰	39 ‰	35,81‰	38,24‰	43,36‰	37,30‰	30,68‰	0,9	0,96	1,11	0,96	0,78
	e. NDR		17 ‰		18 ‰	18 ‰	17 ‰	17 ‰	17 ‰	17,01‰	18,5‰	20,17‰	19,06‰	17,09‰					
5.	Standarisasi Pelayanan Kesehatan RSUD (%)		80%		60%	70%	80%	80%	80%	69,21%	70%	80%	80%	80%	1,15	1	1	1	1
6.	Pelayanan kesehatan penduduk miskin RSUD (%)		100%		100%	100%	100%	100%	100%	156,47%	96%	154,29%	130,64%	164,95%	1,56	0,96	1,54	1,3	1,65

Dari tabel Review Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah tersebut diatas, dapat diidentifikasi pelayanan mana saja yang sudah dan belum tercapai targetnya sebagai berikut :

I. Pelayanan Rawat Jalan

1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis,

Standar : 100%

Capaian Tribunal IV : 94,5%

Permasalahan :

- a. Dokter mengajukan ijin dalam rangka pertemuan Kolegium, Seminar, Simposium dan acara keluarga.

Pemecahan :

- a. Dokter umum jaga yang menggantikan.
- b. Memberikan penjelasan / pengumuman di Pendaftaran Poliklinik

2. Kepuasan Pelanggan di Rawat Jalan

Standar : 90%

Capaian Tribunal IV : 89,68%

Permasalahan :

- a. Pasien menunggu lama di Poli Obsgyn dan Penyakit Dalam
- b. Pelayanan Farmasi lama
- c. Kursi ruang tunggu tidak layak
- d. Pengecatan dinding dan penataan kembali Poliklinik

Pemecahan :

- a. Pengaturan dokter periksa di Poliklinik khusus di Poli Obsgyn dan Poli Dalam
- b. Menambah loket farmasi di RJ untuk mempercepat layanan
- c. Kursi tunggu tidak layak diganti
- d. Pengecatan dinding Poliklinik secara teratur.

## II. Pelayanan Rawat Inap

### 1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap

Standar : Dokter Spesialis dan D III Perawat

Capaian tribulan IV : 96,89%

Permasalahan :

- a. Ada perawat dengan pendidikan dibawah DIII yang tidak mau sekolah.
- b. Ada perawat dengan pendidikan dibawah DIII sudah sekolah tetapi drop out karena masalah biaya.

Pemecahan:

- a. Setiap penerimaan dokter spesialis harus sudah memiliki STR
- b. Setiap penerimaan dokter umum harus sudah memiliki STR dan pelatihan PPGD/ACLS/BTLS
- c. Setiap penerimaan perawat dan bidan harus sudah memiliki STR dan pelatihan PPGD/Hemodialisa/APN/ICU
- d. Untuk Bidan/perawat standar pendidikan minimal DIII, untuk yang belum DIII diberi waktu untuk penyesuaian.

### 2. Kejadian infeksi nosokomial

Standar : 1,5%

Capaian tribulan IV : 2,08%

Permasalahan :

- a. Angka infeksi nosokomial tinggi di bangsal Flamboyan, Cempaka, Melati dan Mawar
- b. Jumlah pasien serta jumlah kunjungan masyarakat mengalami peningkatan

Pemecahan :

- a. Perlu audit medis kejadian infeksi nosokomial di 4 (empat) ruangan yaitu Flamboyan, Cempaka, Melati dan Mawar
- b. Perlu penataan pengunjung dengan bertambahnya pasien dan pengunjung serta perlu ada aturan PPI kepada pengguna RS.

3. Kematian pasien > 48 jam

Standar : 0,24%

Capaian tribulan IV : 1,44%

Permasalahan :

- a. Jumlah kematian sampai akhir tahun 2013 sejumlah 248 dengan 10 besar penyakit yaitu CVD, GGK, Decomp Cordis, Asfiksia Berat, AMI, Stroke Perdarahan, PPOK, BBLR, IHD, TB Paru
- b. Pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan parah.

Pemecahan :

- a. Perlu audit kasus kematian

4. Kepuasan pelanggan Rawat Inap

Standar : 90%

Capaian tribulan IV : 88,93%

Permasalahan :

Ada koreksi dari masyarakat tentang :

- a. Perawat kurang tanggap dan cepat, kurang ramah, kurang informatif.
- b. Ruangan berbau, kamar mandi kotor, masih banyak rokok, fasilitas ruangan tidak maksimal dan bising karena banyaknya pengunjung.

Pemecahan :

Perlu menanggapi & menindaklanjuti koreksi dari masyarakat.

### III. Pelayanan Persalinan & Perinatologi

1. Kemampuan menangani BBLR 1.500 gr – 2.500 gr

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 84,38%

Permasalahan :

- a. Kondisi bayi BBLR ketika dirujuk dalam kondisi buruk (persalinan diluar RS)
- b. Kondisi bayi ketika dilahirkan sudah buruk.

Pemecahan :

- a. Edukasi atau penyuluhan tentang Kesehatan Maternal & Perinatal
- b. Kecepatan dan ketepatan sistem rujukan dari luar RS
- c. Pelatihan bagi perawat dan dokter umum untuk peningkatan ketrampilan.

2. Pertolongan persalinan melalui sectio caesaria

Standar : <20%

Capaian tribulan IV : 36,75%

Permasalahan :

- a. Pasien yang dirujuk dalam keadaan risiko tinggi.

Pemecahan :

Sosialisasi deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, sehingga rujukan tidak terlambat dan penanganan tepat.

3. Keluarga berencana mantap

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 53,41%

Permasalahan :

- a. peserta MOW maupun MOP belum seluruhnya dapat dilayani oleh tenaga kompeten dr.Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih.

Pemecahan :

Pembuatan jadwal tetap untuk pelayanan MOW dan MOP di RSUD Kab. Temanggung.

#### IV. Pelayanan Intensif

1. Pemberi pelayanan Unit Intensif

Standar : 100% (dr. Sp. An & Perawat D3 Mahir ICU)

Capaian tribulan IV : 43,75%

Permasalahan :

- a. Keterbatasan dana diklat yang harus dibagi dengan unit lain
- b. Keterbatasan jumlah tenaga di ICU sehingga harus bergiliran untuk mengikuti pelatihan ( $\pm$  3 bulan)

Pemecahan :

- a. Prioritas penerimaan tenaga perawat dengan lulusan ICU
- b. Perlu perencanaan pelatihan ICU minimal 2 orang tiap tahunnya
- c. Perawat yang sudah dilatih ICU tidak dipindah tempat lain kecuali alasan medis.

## V. Pelayanan Bank Darah

### 1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 99%

Permasalahan :

- a. Persediaan darah di PMI pada pertengahan s/d akhir tahun 2013 kurang
- b. Pendonor dari keluarga peserta kurang tersosialisasi

Pemecahan :

- a. Sosialisasi kepada keluarga pasien agar mau sebagai pendonor (pendonor aktif)
- b. Perlu koordinasi dengan PMI jika stok di PMI Kab. Temanggung habis ada solusi untuk membantu mencarikan di PMI Kab. Lain

### 2. Kejadian reaksi tranfusi

Standar : 0,01%

Capaian tribulan IV : 1,29%

Permasalahan :

- a. Reaksi gatal, suhu panas yang sering terjadi tidak bisa diprediksi
- b. Sistem cool chain alur darah masih belum standar (belum ada cool box)

Pemecahan :

- a. Cross match lebih ditingkatkan standar dan ketelitiannya
- b. Cool box butuh 13 kecil dan 1 besar.

## VI. Pelayanan Laundry :

### 1. Ketetapan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat Inap

Standar : 100%

Capaian : 95%

Permasalahan :

- a. Mesin cuci sering rusak
- b. Mesin pengering lambat dan sering rusak
- c. Lokasi penjemuran kurang

Pemecahan :

- a. Perlu beli mesin cuci dan mesin pengering
- b. Teknik penjemuran bertingkat untuk memperluas lokasi penjemuran.

## VII. Pelayanan Pengelolaan Limbah

### 1. Baku Mutu limbah cair

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : Lama = 100%; Baru = 92%

Permasalahan :

- a. Baru : sistem Instalasi IPAL belum sempurna
- b. Rekanan penyedia Instalasi IPAL sudah menindaklanjuti namun hasil masih belum memuaskan

Pemecahan :

Menyurati dan meminta rekanan untuk menyelesaikan masalah ini

### 2. Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 90%

Permasalahan :

- a. Alat mesin tidak dapat menghancurkan kaca & needle

Pemecahan :

- a. Mesin penghancur needle sudah ada tinggal dipindah dekat dengan incenerator
- b. Penghancur kaca belum ada perlu pengadaan.



## VII. Pelayanan Rehabilitasi Medis

1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan

Standar : 50%

Capaian tribulan IV : 64%

Masalah :

- a. Koordinasi antara dokter rehabilitasi medis (baru) dengan fisioterapis, okupasi terapis dan terapis wicara belum berjalan maksimal.
- b. Informasi kepada pasien kurang tentang tata cara / alur program rehabilitasi medis.

Pemecahan :

- a. Perlu kesepakatan kerjasama antara antara dokter rehabilitasi medik dengan fisioterapis, okupasi terapis dan terapis wicara.
- b. Perlu sosialisasi pelayanan tentang tata cara program rehabilitasi medis dan SOPnya.

## VIII. Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

1. Ketepatan waktu pemeliharaan alat

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 82,28%

Masalah :

- a. Keterbatasan tenaga
- b. Alat semakin banyak
- c. Keterbatasan anggaran pemeliharaan

Pemecahan :

- a. Perlu tambahan tenaga Atem 2 personil
- b. Perlu mapping alat, keberadaan alat dan monitor maintenance pemeliharannya agar jangan sampai rusak parah
- c. Perlu dianggarkan dan merencanakan anggaran pemeliharaan

2. Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang lain terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi.

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 50%

Masalah :

- a. Keterbatasan anggaran / dana
- b. Keterbatasan fasilitas alat ukur di BPFK (Badan Pemeriksaan Fasilitas Kesehatan)
- c. Keterbatasan alat kalibrasi sementara

Pemecahan :

- a. Perlu alat kalibrasi sementara untuk menyeleksi alat-alat yang perlu dikalibrasi / dimaintenance
- b. Penyediaan anggaran kalibrasi sesuai kebutuhan

#### IX. Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi

1. Tersedianya anggota PPI yang terlatih

Standar : 75%

Capaian tribulan IV : 50%

Permasalahan :

- a. Keterbatasan anggaran pelatihan
- b. Terbatasnya tempat pelatihan yang dekat dengan RS

Pemecahan :

- a. Tetap dianggarkan pelatihan PPI tiap tahunnya untuk 2 orang
- b. Mencari informasi pelatihan PPI yang lokasinya dekat dengan RS.

#### X. Pelayanan Gizi

1. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 93,3%

Permasalahan :

- a. Layanan gizi belum tersentral masih tergabung dengan keperawatan
- b. Komunikasi dan koordinasi aturan pemberian diet antara bagian gizi dan keperawatan masih kurang

Pemecahan :

Layanan gizi segera dibuat tersentral dan koordinasi tentang konsistensi pemberian menu makan pasien dengan keperawatan dapat terwujud dengan baik.

## XI. Pelayanan Administrasi Dan Manajemen

### 1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat Direksi

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 92%

Permasalahan :

Pembangunan gedung kantor yang direncanakan selesai di akhir tahun 2013 tidak dapat terealisasi karena keterbatasan anggaran

Pemecahan:

Diupayakan pembangunan selesai di tahun 2014.

### 2. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 16 jam pertahun

Standar : 60%

Capaian tribulan IV : 8,31%

Permasalahan :

Karyawan Rumah Sakit terdiri dari beberapa profesi, yang sering mendapat pelatihan dan undangan pelatihan dari Dinas dan Kemenkes adalah profesi medis (fungsional) sedangkan untuk pegawai administrasi sangat jarang.

Pemecahan:

Upaya mengadakan pelatihan di dalam RS atau In House Training untuk semua profesi termasuk bagian administrasi misal dengan mengadakan pelatihan K3, Patient Safety, PPI, dll

3. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 33%

Permasalahan :

Informasi tentang yang harus dibayar sebagai insentif sering terlambat dari Rawat Jalan

Penyelesaian :

Perlu disepakati tentang tanggal maksimal insentif dibagi dan dibuatkan SK

## XII. Pelayanan Rekam Medis

1. Kelengkapan pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan

Standar : 100%

Capaian tribulan IV : 95%

Permasalahan :

- a. Bertambahnya jumlah pasien
- b. Dokter belum mengisi dengan komplit resume pasien
- c. Penentuan pengisian rekam medik pada resume masih belum ada kesepakatan apakah ditulis oleh DPJP atau dokter yang memulangkan

Pemecahan :

Perlu pengaturan dengan bertambahnya jumlah pasien tentang alur dan kesepakatan dokter sebagai penulis resume

## XIII. Pelayanan Farmasi

1. Kepuasan pelanggan

Standar : 80%

Pencapaian tribulan IV : 73,4%

Permasalahan :

- a. Adanya pemahaman masyarakat bahwa waktu tunggu di layanan obat Rawat Jalan lama

b. Keterbatasan tenaga sehingga jumlah loket terbatas.

Pemecahan :

Perlu membuka setidaknya menjadi 6 loket (pasien umum 2 loket; BPJS 3 loket dan JKT 1 loket) dengan mempertimbangkan jumlah tenaga

2. Penulisan resep sesuai formularium

Standar : 100%

Pencapaian tribulan IV : 99%

Permasalahan :

a. Masih ada peresepan obat di luar Apotik RS utamanya oleh dokter spesialis penyakit dalam

Pemecahan :

a. Sosialisasi kepada semua dokter agar peresepan obat di dalam Apotik RS

b. Apotik menyediakan obat sesuai kebutuhan dokter.

Analisis pengelolaan pendanaan pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung melalui pelaksanaan Renstra periode perencanaan tahun 2008 – 2013 untuk mengidentifikasi potensi dan permasalahan khusus pada aspek pendanaan pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.8  
 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung

Uraian	Anggaran Pada Tahun :					Realisasi Anggaran Pada Tahun :					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Pada Tahun :					Rata-rata Pertumbuhan	
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>PENDAPATAN DAERAH</b>																	
<b>Pendapatan Asli Daerah</b>																	
Z Hasil Pajak Daerah																	
Z Hasil Retribusi Daerah	16.000.000.000	25.000.000.000	25.507.500.000	30.500.000.000	34.500.000.000	17.138.573.401	22.561.231.347	26.675.970.952	30.861.405.254	34.787.608.141	107,12	90,24	104,58	101,18	100,83	22,74	19,57
Z Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan																	
Z Lain-lain PAD yang Sah																	
<b>Dana Perimbangan</b>																	
Z Bagi hasil pajak/bagi hasil bukan pajak																	
Z Dana Alokasi Umum																	
Z Dana Alokasi Khusus																	
<b>Lain-lain Pendapatan Daerah yang Sah</b>																	
Z Pendapatan Hibah																	
Z Dana Darurat																	
Z Dana bagi hasil pajak dari provinsi dan pemerintah daerah lainnya																	
Z Dana penyesuaian dan otonomi khusus																	
Z Bantuan																	

Uraian	Anggaran Pada Tahun :					Realisasi Anggaran Pada Tahun :					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Pada Tahun :					Rata-rata Pertumbuhan	
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
keuangan dari provinsi atau pemerintah daerah lainnya																	
<b>BELANJA DAERAH</b>																	
<b>Belanja Tidak Langsung</b>																	
Z Belanja Pegawai	10.234.618.400	11.784.820.000	13.630.446.803	15.171.905.010	16.225.821.182	10.080.741.655	11.738.095.952	13.473.885.864	15.011.583.526	16.214.586.294	98,50	99,60	98,85	98,94	99,93	12,27	12,66
Z Belanja Bunga																	
Z Belanja Subsidi																	
Z Belanja Hibah																	
Z Belanja Bantuan Sosial																	
Z Belanja bagi hasil kepada provinsi/kabupaten/kota dan pemerintahan desa																	
Z Belanja Tidak Terduga																	
<b>Belanja Langsung</b>																	
Z Belanja Pegawai	229.338.000	214.479.000	396.675.000	583.659.000	918.040.000	224.155.750	206.669.950	379.780.000	343.459.256	798.204.750	97,74	96,36	95,74	58,85	86,95	45,72	49,70
Z Belanja Barang dan Jasa	13.661.719.335	19.097.161.425	20.191.233.635	26.803.252.000	27.923.785.000	13.611.435.084	18.987.671.118	20.168.086.186	25.820.121.752	28.690.741.245	99,63	99,43	99,89	96,33	102,75	20,61	21,21
Z Belanja Modal	428.036.500	3.222.333.575	6.808.612.100	5.550.275.000	18.710.835.000	423.444.150	3.012.498.896	5.659.078.150	5.069.540.570	11.130.876.271	98,93	93,49	83,12	91,34	59,49	245,69	202,11
<b>PEMBIAYAAN</b>																	
<b>Penerimaan Pembiayaan</b>																	
Z Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya																	
Z Pencairan Dana Cadangan																	
Z Hasil																	

Uraian	Anggaran Pada Tahun :					Realisasi Anggaran Pada Tahun :					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Pada Tahun :					Rata-rata Pertumbuhan	
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
penjualan kekayaan daerah yang dipisahkan																	
Z. Penerimaan pinjaman daerah																	
Z. Penerimaan kembali pemberian pinjaman																	
Z. Penerimaan Piutang Daerah																	
<b>Pengeluaran Pembiayaan</b>																	
Z. Pembentukan Dana Cadangan																	
Z. Penyertaan modal (investasi) pemerintah daerah																	
Z. Pembayaran pokok utang																	
Z. Pemberian pinjaman daerah																	
<b>TOTAL</b>	<b>24.553.712.235</b>	<b>34.318.794.000</b>	<b>41.026.967.538</b>	<b>48.109.091.010</b>	<b>63.778.481.182</b>	<b>24.339.776.639</b>	<b>33.944.935.916</b>	<b>39.680.830.200</b>	<b>46.244.705.104</b>	<b>56.834.408.560</b>	<b>99,13</b>	<b>98,91</b>	<b>96,72</b>	<b>96,12</b>	<b>89,11</b>	<b>27,29</b>	<b>23,95</b>



Dari tabel Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung tersebut di atas, dapat dilihat pada tahun anggaran 2013, dimana tingkat penyerapan anggaran dan perolehan pendapatan dapat dikatakan baik dengan perbandingan realisasi pendapatan 100.83 % dan realisasi belanja sebesar 89,11 % sehingga ada efisiensi dalam pengelolaan anggaran. TA 2013 RSUD Kab. Temanggung mempunyai selisih pendapatan dan belanja ( Silpa ) sebesar Rp 5.624.399.000,- Hal ini juga menunjukkan bahwa kinerja pengelolaan keuangan baik/sehat.

#### 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung

Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, memberikan keleluasaan terhadap RSUD Kabupaten Temanggung untuk mengelola keuangan secara mandiri dan fleksibel dengan menonjolkan produktifitas, efisiensi dan efektifitas.

Secara umum Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tersebut menimbulkan peluang sekaligus tantangan bagi Rumah Sakit umum Daerah Kabupaten Temanggung, karena untuk dapat mengelola keuangan sesuai Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung harus mampu meningkatkan kinerjanya baik dalam aspek pelayanan, administrasi, sumber daya keuangan maupun sarana dan prasarana.

Dari Review Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung, diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja pelayanan. Selain itu, dari faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pengelolaan pendanaan pelayanan dapat dirumuskan permasalahan pendanaan pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung untuk diatasi melalui

strategi/kebijakan dalam Renstra RSUD Kabupaten Temanggung periode 2014-2018.

Permasalahan dalam pelayanan dan pengelolaan pendanaan pelayanan merupakan tantangan dan dapat juga dijadikan sebagai peluang dalam pengembangan pelayanan di RSUD Kabupaten Temanggung. Tantangan dan Peluang tersebut adalah sebagai berikut :

#### I. Bidang Pelayanan

1. RSUD Kabupaten Temanggung sudah menjadi kelas B dan tidak diijinkan ada Poli Umum. Namun untuk mengantisipasi kekosongan dokter spesialis pada waktu ijin/kosong perlu ada Poli yang ditangani dokter umum dengan nama Poli Terpadu
2. Apabila ada dokter spesialis yang ijin karena sesuatu hal, jauh hari harus memberitahukan ke Bidang Pelayanan dan Bidang Pelayanan akan membuat pengumuman di Pendaftaran
3. Terkait dokter spesialis yang mendapatkan tugas di beberapa tempat di Rumah Sakit, perlu ada kesepakatan tentang waktu layanannya di Poliklinik utamanya untuk dokter Spesialis Penyakit Dalam dan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
4. Loker Apotik Rawat Jalan perlu dipisahkan antara loket BPJS, Pasien Umum dan Pasien JKT
5. Kursi tunggu di Poliklinik yang representatif
6. Perlu Audit Medis untuk kasus Nosokomial Infeksi di Ruang : Falmboyan, Cempaka, Melati, Mawar dan tindak lanjutnya
7. Kasus 10 besar penyakit dengan tingkat kematian 48 jam di Rumah Sakit tinggi adalah sebagai berikut : CVD, GGK, Decomp Cordis, Asfiksi Berat, AMI, Stroke, Perdarahan, PPOK, BBLR, IHD, TB Paru untukk dia Audit Medis agar dapat ditindaklanjuti
8. Penanganan persalinan normal tidak pernah dilakukan oleh dokter umum dan jarang dilakukan oleh dokter spesialis Obsgin. Perlu sosialisasi ke masyarakat bahwa persalinan normal bisa dilakukan oleh dokter di RSUD Kabupaten Temanggung

9. Perlu sosialisasi Sistem Rujukan : utamanya rujukan terlambat kasus Obstetri dan Ginekologi, Kesehatan Perinatal yang diberikan oleh dokter spesialis Obsgin dan dokter spesialis Anak agar dipahami tenaga kesehatan perujuk dan masyarakat.
10. Perlu sosialisasi ke masyarakat melalui PKMRS dan Radio bahwa RSUD Kab. Temanggung bisa melayani pemasangan implant, IUD, MOW, MOP
11. Perlu ada ketegasan tentang MOU dengan PMI bahwa penyediaan darah PMI apabila tidak tersedia di Kabupaten Temanggung akan dicarikan di Kabupaten lain
12. Perlu ada kesepakatan kerjasama yang baik di Bagian Rehabilitasi Medik antara dokter Spesialis KFR dengan terapis (Fisioterapis, Okupasi terapis, Terapis Wicara)
13. Perlu dianggarkan tiap tahunnya untuk 2 orang mengikuti pelatihan PPI dan IPCN (diambil dari supervisi 1 – 3 orang)
14. Perlu adanya kesepakatan kembali bahwa penulisan berkas di Rekam Medis harus diisi oleh dokter dengan lengkap dan dievaluasi di Komite Medik
15. Pelayanan Poli VIP dilengkapi sarana dan prasarananya

## II. Bidang Penunjang Medik

1. Loker Apotik di Rawat Jalan perlu ditambah dan dipisahkan per layanan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Layanan BPJS : 2 – 3 Loker
  - b. Layanan Umum : 1 Loker
  - c. Layanan JKT : 1 Loker
2. Kursi tunggu ruang Poliklinik yang representative dan tertata
3. Dinding Poliklinik secara rutin dicat agar kelihatan bersih dan cerah
4. Meminimalkan resiko reaksi tranfusi dengan upaya :
  - a. Peningkatan ketelitian Cross Match dari pengambilan darah Cross Match

- b. Penyediaan Cool Box yang besar untuk membawa darah dari dan ke PMI
  - c. Penyediaan Cool Box yang kecil untuk pengambilan darah dari bangsal ke BDRS
5. Perlu pengadaan mesin cuci dan mesin pengering serta menambah lokasi penjemuran dengan bertambahnya jumlah pasien
  6. IPAL yang berada di Rumah Sakit bagian timur (yang baru) perlu diperbaiki karena belum berfungsi dengan baik
  7. Pemindahan Needle destroyer berdekatan dengan incinerator
  8. Pengadaan mesin pemecah kaca untuk memecahkan bekas ampul obat, dll
  9. Adanya kesepakatan kerjasama yang baik antara dokter spesialis KFR dengan terapis
  10. Perlu penambahan tenaga ATEM sebanyak 2 orang. Hal tersebut karena alat-alat kedokteran di RSUD Kab. Temanggung semakin banyak dan membutuhkan pemeliharaan. Selain itu perlu ada perencanaan anggaran pemeliharaan alat kedokteran di bagian IPSRS dan diajukan ke Bidang Penunjang.
  11. Perlu membeli alat kalibrasi sederhana :

No	NAMA ALAT	Kalibrasi untuk alat	Harga (Rp)
1	Tachometer	Centrifuge	15.000.000
2	Infusion Device Analyzer	Infuse & Syringe Pump	210.000.000
3	Multimeter 7 digit	Common Analyzer	20.000.000
4	Devibrilator Analyzer	Defibrillator	120.000.000
5	Gas Flow Analyzer	Oxygen Pressure	190.000.000
6	Anaesthesra Gas Analyzer	Deteksi Kebocoran Gas	110.000.0000
7	Oscilloscope	Common Analyzer	70.000.000
8	Digital Vaccum Meter	Section Pump	85.000.000

12. Layanan Gizi harus sudah tercentral di tahun 2014 dikarenakan masih ada kesalahan pemberian gizi/diet pasien dari Instalasi Gizi. Selain itu

perlu ada kerjasama yang baik antara Gizi dengan bagian keperawatan terkait system pemberian diet pasien

13. Pengajuan formulir obat diatur dan dilaksanakan minimal setiap 6 bulan sekali agar kebutuhan dan pemberian obat lebih efektif. Selain itu tidak ada peresepan obat ke luar RS

### III. Bidang Keperawatan

1. Perlu ada Audit Medis tentang adanya kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang : Flamboyan, Cempaka, Mawar dan Melati
2. Perlu mengadakan In House Training untuk penanganan kegawatan di RS bagi perawat; penanganan BBLR, dll
3. Perlu adanya peningkatan layanan di Keperawatan tentang : Kecepatan, Keramahan, Tanggap, Kontrol ke Pasien dan Penyampaian informasi dengan jelas kepada pasien dengan mengadakan pelatihan secara intensif
4. Merencanakan dan menganggarkan biaya pelatihan untuk perawat ICU, OK, Kegawatan Perinatologi & Kebidanan setiap tahunnya masing-masing untuk 2 orang peserta
5. Merencanakan pelatihan IPCN yang diambil dari staf Supervisi setiap tahun 1 orang.

### IV. Bagian Umum

1. Perlu adanya pembatasan pengunjung, pelaksanaan larangan merokok di dalam lingkungan RS dengan ketat, kamar mandi setiap hari dibersihkan dan memperhatikan keharuman ruangan
2. Pemanfaatan gedung kantor baru beserta isinya
3. Perlu mengadakan In House Training untuk semua karyawan agar semua mendapat kesempatan pelatihan dengan maksud meningkatkan kinerja dan pelayanan
4. Perlu adanya surat keputusan tentang tanggal penerimaan insentif agar dijadikan acuan dalam pemberian kesejahteraan kepada karyawan

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Kabupaten Temanggung

Identifikasi permasalahan RSUD Kabupaten Temanggung yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi harus dapat ditangani dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Adapun permasalahan yang dihadapi saat ini adalah :

1. Permasalahan Pelayanan

a. Pelayanan Rawat Jalan :

- 1) Capaian pemberi pelayanan di klinik spesialis belum 100% dilayani oleh dokter spesialis, dikarenakan dokter spesialis ijin mengikuti pertemuan Kolegium, Seminar, Simposium, dan keperluan keluarga.
- 2) Capaian kepuasan pelanggan di Rawat Jalan belum sesuai standar ( 90%), disebabkan pasien menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan Farmasi, serta sarana pendukung kurang layak.

b. Pelayanan Rawat Inap :

- 1) Capaian pemberi pelayanan di Rawat Inap belum 100% dilayani oleh dokter spesialis dan perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan. Hal ini disebabkan masih ada perawat dengan pendidikan dibawah D3.
- 2) Capaian kejadian infeksi nosokomial belum sesuai standar ( 1,5%), disebabkan oleh meningkatnya jumlah pasien serta jumlah kunjungan masyarakat mengakibatkan angka infeksi nosokomial tinggi di beberapa ruang perawatan yang banyak pengunjungnya.

- 3) Capaian kematian pasien > 48 jam belum sesuai standar ( 0,24%), disebabkan pasien rujukan sudah dalam keadaan parah.
  - 4) Kepuasan pelayanan rawat inap belum sesuai standar (>90%) dikarenakan perawat kurang tanggap, kurang ramah, kebersihan ruangan kurang, suasana ruangan ramai karena banyaknya pengunjung sehingga pasien tidak bisa beristirahat dan fasilitas kamar tidak memadai.
- c. Pelayanan Persalinan & Perinatologi
- 1) Capaian kemampuan menangani BBLR 1.500 gr – 2.500 gr 84,38 %, hal ini dikarenakan kondisi bayi BBLR ketika dirujuk dalam kondisi buruk (persalinan diluar RS) dan kondisi bayi ketika dilahirkan sudah buruk.
  - 2) Pertolongan persalinan melalui sectio caesaria tidak sesuai standar (<20 %) hal ini dikarenakan tingginya rujukan pasien risiko tinggi.
  - 3) Keluarga berencana mantap capaiannya 53,41% hal ini dikarenakan peserta MOW maupun MOP belum seluruhnya dapat dilayani oleh tenaga kompeten dr.Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih.
- d. Pelayanan Intensif
- Pemberi pelayanan Unit Intensif belum seluruhnya oleh perawat D3 mahir ICU (43,75%) hal ini dikarenakan keterbatasan dana diklat yang harus dibagi dengan unit lain dan keterbatasan jumlah tenaga di ICU sehingga harus bergiliran untuk mengikuti pelatihan ( $\pm$  3 bulan).
- e. Pelayanan Bank Darah
- 1) Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi tidak memenuhi standar (100%) hal ini disebabkan persediaan darah di PMI pada pertengahan s/d akhir tahun 2013 kurang dan pendonor dari keluarga peserta kurang tersosialisasi.
  - 2) Kejadian reaksi tranfusi 1,29% hal ini dikarenakan reaksi gatal, suhu panas yang sering terjadi tidak bisa diprediksi serta sistem cool chain alur darah masih belum standar (belum ada cool box).

f. Pelayanan Laundry

Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 95% disebabkan mesin cuci sering rusak, mesin pengering lambat dan sering rusak dan lokasi penjemuran kurang.

g. Pelayanan Pengelolaan Limbah

1) Baku Mutu limbah cair belum sesuai standar (100%) disebabkan sistem Instalasi IPAL belum sempurna dan penanganan oleh rekanan penyedia Instalasi IPAL belum memuaskan.

2) Pengelolaan limbah padat berbahaya belum sesuai dengan aturan 90 % disebabkan alat mesin tidak dapat menghancurkan kaca & needle.

h. Pelayanan Rehabilitasi Medis

Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan 64 % hal ini dikarenakan koordinasi antara dokter rehabilitasi medis (baru) dengan fisioterapis, okupasi terapis dan terapis wicara belum berjalan dengan baik, informasi kepada pasien kurang tentang tata cara / alur program rehabilitasi medik.

i. Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

1) Ketepatan waktu pemeliharaan alat 82,28% karena keterbatasan tenaga, alat semakin banyak dan keterbatasan anggaran pemeliharaan.

2) Capaian peralatan laboratorium dan alat ukur yang lain terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi masih 50%, dikarenakan keterbatasan anggaran / dana, keterbatasan fasilitas alat ukur di BPFK (Badan Pemeriksaan Fasilitas Kesehatan) dan keterbatasan alat kalibrasi sementara.

j. Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi

Anggota PPI yang terlatih masih 50%, disebabkan keterbatasan anggaran pelatihan dan terbatasnya tempat pelatihan yang dekat dengan RS.



h. Pelayanan Gizi

Masih adanya kesalahan dalam pemberian diet 6,7% disebabkan layanan gizi belum tersentral masih tergabung dengan keperawatan dan koordinasi aturan pemberian diet antara bagian gizi dan keperawatan masih kurang.

i. Pelayanan Administrasi Dan Manajemen

1) Capaian karyawan yang mendapat pelatihan minimal 16 jam pertahun sebesar 8,31% dikarenakan karyawan Rumah Sakit terdiri dari beberapa profesi, yang sering mendapat pelatihan dan undangan pelatihan dari Dinas dan Kemenkes adalah profesi medis (fungsional) sedangkan untuk karyawan non medis jarang mendapatkan pelatihan.

2) Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan 33% dikarenakan laporan dari rawat jalan yang digunakan sebagai bahan penghitungan insentif sering terlambat.

j. Pelayanan Rekam Medis

Kelengkapan pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan mencapai 95% dikarenakan bertambahnya jumlah pasien, dokter belum mengisi dengan komplit resume pasien, penentuan pengisian rekam medik pada resume masih belum ada kesepakatan apakah ditulis oleh DPJP atau dokter yang memulangkan.

k. Pelayanan Farmasi

Capaian kepuasan pelanggan 73,4% permasalahannya waktu tunggu di layanan obat Rawat Jalan lama dikarenakan keterbatasan tenaga dan jumlah loket terbatas.

2. Permasalahan Organisasi dan Sumber Daya Manusia

a. Belum adanya strategi pemasaran untuk peningkatan pelayanan rumah sakit.

b. SDM masyarakat dan politik yang melemahkan aturan yang berlaku.

3. Permasalahan Sarana dan Prasarana

a. Sebagian peralatan kesehatan yang ada sudah rusak dan tidak memenuhi standar untuk digunakan.

- b. Pengembangan RS dilakukan secara bertahap menyesuaikan kemampuan keuangan RS, mengakibatkan pelayanan tidak berjalan optimal, dikarenakan antara gedung yang satu dengan gedung yang lain saling terkait dalam pelayanan.
  - c. Dana untuk pengadaan dan pemeliharaan alat kedokteran, alat rumah tangga yang sifatnya mendesak terbatas.
4. Permasalahan Lain-lain
- a. Masih diijinkannya dokter spesialis yang bekerja di Rumah Sakit pesaing.
  - b. Masih kurangnya tenaga medis spesialis tetap/PNS sehingga waktu pelayanan spesialis kepada pasien terbatas.
  - c. Jam pelayanan Poliklinik dan Rawat Inap belum tepat waktu.
  - d. Jumlah dokter spesialis 4 besar masing-masing belum berjumlah 3 orang.
  - e. Dokter spesialis PONEK belum bisa on site.
  - f. Dana program pengembangan Sumber Daya Manusia untuk meningkatkan kompetensi terbatas.
  - g. Petugas kesehatan dalam melayani pasien dengan "smile" belum optimal.
5. Permasalahan Pencapaian Kinerja Pelayanan
- Pada tabel Review Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung, diidentifikasi pelayanan mana saja yang belum tercapai targetnya. Adapun identifikasi permasalahan pencapaian kinerja pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1  
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pelayanan Rawat Jalan					
1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis Standar : 100% oleh Dokter Spesialis	94,5%	SPM	Belum ada aturan tentang syarat dokter spesialis yang mengajukan ijin mengikuti pertemuan Kolegium, Seminar dan Simposium.	-Adanya kewajiban dari tiap kolegium bagi dokter spesialis untuk mengikuti kongres, simposium dan pertemuan ilmiah tahunan - belum adanya regulasi pemerintah yang mengatur tentang keberadaan dokter spesialis yang harus selalu ada untuk memberikan pelayanan di rumah sakit.	Pelayanan spesialis terhadap pasien kurang optimal
2. Kepuasan Pelanggan di Rawat Jalan Standar : 90%	89,68%	SPM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya informasi tentang kepastian keberadaan dokter yang melayani (visite, operasi, konsultasi).</li> <li>2. Kurangnya tenaga di Apotik rawat jalan.</li> <li>3. Ruang tunggu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banyaknya pasien rujukan BPJS.</li> <li>2. Kurangnya informasi tentang alur rawat jalan.</li> </ol>	Pasien menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

			kurang nyaman.		
Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pelayanan Rawat Inap					
1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap Standar : 100% oleh Dokter Spesialis dan D III Perawat	96,89%	SPM	Tidak adanya subsidi biaya pendidikan berkelanjutan bagi perawat yang belum berpendidikan DIII perawat	Tidak adanya beasiswa untuk pendidikan DIII keperawatan dari pemerintah daerah dan pusat	Masih ada perawat dengan pendidikan dibawah DIII.
2. Kejadian infeksi nosokomial Standar : 1,5%	2,08%	SPM	1. Kepatuhan petugas terhadap aturan pencegahan infeksi masih kurang. 2. Sarana untuk mencegah infeksi nosokomial kurang memadai.	1. Budaya sosial masyarakat yang tinggi mengakibatkan banyaknya pengunjung pasien. 2. Masih adanya pengunjung pasien diluar jam kunjung.	Angka infeksi nosokomial tinggi di beberapa ruang perawatan yang banyak pengunjungnya.
3. Kematian pasien > 48 jam Standar : 0,24%	1,44%	SPM		Pasien rujukan sudah dalam keadaan parah.	Kematian pasien > 48 jam masih tinggi.
4. Kepuasan pelanggan Rawat Inap Standar : 90%	88,93%	SPM	1. Belum adanya punishment untuk perawat yang kurang	Banyaknya pengunjung pasien yang mengganggu kenyamanan pasien.	Perawat kurang tanggap, kurang ramah, kebersihan ruangan dan kamar mandi

			<p>tanggap dan kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien.</p> <p>2. Tidak semua petugas peduli terhadap kebersihan lingkungan.</p>		<p>kurang, suasana ruangan ramai karena banyaknya pengunjung sehingga pasien tidak bisa beristirahat, fasilitas ruangan kurang maksimal</p>
Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			<p>3. Perbaiki sarana dan prasarana yang rusak belum ditangani dengan optimal.</p>		
<p>Pelayanan Persalinan dan Perinatologi</p> <p>1. Kemampuan menangani BBLR 1.500 gr – 2.500 gr Standar : 100%</p>	84,38%	SPM	<p>1. Belum semua petugas mengikuti pelatihan kegawatan neonatal.</p> <p>2. Kurangnya sarana prasarana penanganan BBLR</p>	<p>1. Kondisi bayi BBLR ketika dirujuk dalam kondisi buruk (persalinan diluar RS).</p> <p>2. Banyak kasus BBLR akibat dari pernikahan dini.</p> <p>3. Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil tentang gizi ibu hamil.</p>	<p>Kemampuan menangani BBLR masih kurang.</p>

2. Pertolongan persalinan melalui sectio caesaria Standar : <20%	36,75%	SPM	Belum adanya audit tentang indikasi sectio caesaria.	Tingginya rujukan bumil risiko tinggi.	Pertolongan persalinan melalui sectio caesaria tinggi.
3. Keluarga berencana mantap Standar : 100%	53,41%	SPM		1. Adanya anggapan masyarakat bahwa KB mantap bertentangan dengan keyakinan. 2. Belum memenuhi syarat KB mantap.	Peserta MOW maupun MOP kurang
Pelayanan Intensif Pemberi pelayanan Unit Intensif Standar : 100% oleh dokter spesialis Anestesi & Perawat D3 Mahir ICU	43,75%	SPM	1. Keterbatasan dana diklat yang harus dibagi dengan unit lain. 2. Keterbatasan jumlah tenaga di ICU sehingga harus bergiliran untuk mengikuti pelatihan ( $\pm$ 3 bulan).		Pemberi pelayanan Unit Intensif Belum Perawat D3 Mahir ICU
Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pelayanan Bank Darah 1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi Standar : 100%	99%	SPM	Kurangnya sosialisasi bagi pendonor dari keluarga pasien.	Persediaan darah di PMI pada pertengahan s/d akhir tahun 2013 kurang	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi kurang.

2. Kejadian reaksi tranfusi Standar : 0,01%	1,29%	SPM	sistem cool chain alur darah masih belum standar (belum ada cool box).		Kejadian reaksi tranfusi reaksi gatal, suhu panas yang sering terjadi tidak bisa diprediksi.
Pelayanan Laundry Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat Inap Standar : 100%	95%	SPM	Mesin cuci sering rusak, mesin pengering lambat dan sering rusak dan lokasi penjemuran kurang.		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat Inap Kurang.
Pelayanan Pengelolaan Limbah 1. Baku Mutu limbah cair Standar : 100%	IPAL Lama = 100%; IPAL Baru = 92%	SPM	Sistem Instalasi IPAL belum sempurna dan penanganan oleh rekanan penyedia Instalasi IPAL belum memuaskan.		Baku Mutu limbah cair kurang
2. Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan Standar : 100%	90%	SPM	alat mesin tidak dapat menghancurkan kaca & needle.		Pengelolaan limbah padat berbahaya belum sesuai dengan aturan
Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pelayanan Rehabilitasi Medis Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang	64%	SPM	1. koordinasi antara dokter rehabilitasi medis (baru) dengan fisioterapis,		Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang

direncanakan. Standar : 50%			okupasi terapis dan terapis wicara belum berjalan dengan baik. 2. informasi kepada pasien kurang tentang tata cara/ alur program rehabilitasi medik.		direncanakan tinggi.
Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit 1. Ketepatan waktu pemeliharaan alat. Standar : 100%	82,28%	SPM	1. keterbatasan tenaga dengan alat semakin banyak. 2. keterbatasan anggaran pemeliharaan.		Ketepatan waktu pemeliharaan alat kurang.
2. Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang lain terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi. Standar : 100%	50%	SPM	1. keterbatasan anggaran kalibrasi. 2. alat kalibrasi sementara kurang memadai	keterbatasan fasilitas alat ukur di BPFK (Badan Pemeriksaan Fasilitas Kesehatan)	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang lain tidak terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi.
Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi Tersedianya anggota PPI yang terlatih. Standar : 75%	50%	SPM	keterbatasan anggaran pelatihan	terbatasnya tempat pelatihan yang dekat dengan RS.	Anggota PPI yang terlatih masih kurang



Pelayanan Gizi					
Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet. Standar : 100%	93,3%	SPM	1. Koordinasi mengenai aturan pemberian diet pasien masih kurang. 2. Layanan gizi belum tersentral.		Adanya kesalahan dalam pemberian diet pasien
Pelayanan Administrasi Dan Manajemen					
1. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 16 jam pertahun. Standar : 60%	8,31%	SPM	Keterbatasan anggaran Diklat	Jumlah undangan pelatihan dari Instansi lain seperti Dinkes Prov Jateng dan Kemenkes terbatas	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 16 jam per tahun tidak memenuhi standar
2. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan. Standar : 100%	33%	SPM	Laporan dari rawat jalan yang digunakan sebagai bahan penghitungan insentif sering terlambat.		waktu pemberian imbalan (insentif) tidak sesuai kesepakatan.
Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pelayanan Rekam Medis					
Kelengkapan pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan.	95%	SPM	1. Dokter belum mengisi dengan lengkap resume pasien.		Kelengkapan pengisian Rekam Medis setelah selesai pelayanan belum standar.

Standar : 100%			2. Penentuan pengisian rekam medik pada resume masih belum ada kesepakatan apakah ditulis oleh DPJP atau dokter yang memulangkan.		
Pelayanan Farmasi Kepuasan pelanggan. Standar : 80%	73,4%	SPM	1. Keterbatasan tenaga farmasi. 2. Jumlah loket farmasi terbatas.		waktu tunggu di layanan obat Rawat Jalan lama.

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit. Target : 88%	36,51%	IKK	1. Sebagian peralatan kesehatan yang ada sudah rusak dan tidak memenuhi standar untuk digunakan. 2. Pengembangan pelayanan		Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit kurang

			dan gedung RSUD membutuhkan kelengkapan sarana dan prasarana yang banyak. 3. Dana untuk pengadaan dan pemeliharaan alat kedokteran, alat rumah tangga tidak mencukupi.		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## B. Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih

Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan Bupati dan Wakil Bupati Terpilih dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung. Visi Daerah yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2018 merupakan terjemahan dari Visi Bupati dan Wakil Bupati hasil pemilihan langsung, yaitu "Terwujudnya Temanggung sebagai daerah agraris berwawasan lingkungan, memiliki masyarakat agamis, berbudaya, dan sejahtera dengan pemerintahan yang bersih".

Untuk mewujudkan Visi Daerah Kabupaten Temanggung di atas, pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan dilakukan dalam 6 (enam) Misi Daerah, yaitu :

1. Mewujudkan Pertanian Modern yang Berwawasan Lingkungan;
2. Mewujudkan Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan yang Agamis, Berbudaya, dan Sejahtera;
3. Mewujudkan Infrastruktur Permukiman Perdesaan dan Perkotaan yang Layak dan Berwawasan Lingkungan;
4. Mewujudkan Pendidikan yang Berkualitas tanpa Meninggalkan Kearifan Lokal;
5. Mewujudkan Budaya Sehat dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat;
6. Mewujudkan Pemerintahan yang Bersih, Transparan, Tidak KKN, dan Berorientasi pada Pelayanan Publik.

Identifikasi tentang faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung yang dapat mempengaruhi pencapaian Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Temanggung Terpilih dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2  
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung  
Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati

Visi : Terwujudnya Temanggung sebagai daerah agraris berwawasan lingkungan, memiliki masyarakat agamis, berbudaya, dan sejahtera dengan pemerintahan yang bersih.				
No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Misi 5: Mewujudkan Budaya Sehat dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat.			
a.	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Tidak ada masalah	-	Anggaran JKT mencukupi dan adanya Perbup JKT yang mengatur pelayanan JKT.
b.	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Keterbatasan sarana dan prasarana menghambat pelayanan kepada pasien.	Keterbatasan anggaran yang dimiliki RSUD Kabupaten Temanggung untuk memenuhi sarana alat kedokteran, alat kesehatan, alat rumah tangga dan rehabilitasi gedung rumah sakit.	Adanya Peluang untuk mendapatkan Anggaran dari APBN dan APBD Provinsi Jawa Tengah.
c.	Program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD RSUD	Penerimaan fungsional BLUD hanya mencukupi untuk kegiatan operasional rumah sakit sedangkan untuk membiayai pengeluaran investasi seperti gedung, peralatan kedokteran, dll sangat terbatas.	Bertambahnya jenis pelayanan, tempat tidur pasien dan penambahan gedung pelayanan mengakibatkan bertambahnya anggaran untuk kegiatan operasional rumah sakit.	1. Adanya Peluang untuk mendapatkan Anggaran dari APBN dan APBD Provinsi Jawa Tengah. 2. Penerimaan fungsional BLUD dapat langsung digunakan untuk membiayai kegiatan pelayanan

Penyusunan Rencana Strategis RSUD Kabupaten Temanggung sebagai upaya dalam melaksanakan pokok – pokok pikiran visi dan misi pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan Bupati dan Wakil Bupati Terpilih, terutama misi ke 5 yaitu mewujudkan Budaya Sehat dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat. Untuk menyatukan langkah, gerak, arah, semangat, dan dinamika para pemangku kepentingan pembangunan tersebut maka Pemerintah Kabupaten Temanggung menetapkan sebuah tekad pembangunan yang dituangkan dalam sebuah Motto yaitu: **“BERSAMA MEMBANGUN TEMANGGUNG”**.

Makna mewujudkan budaya sehat dan aksesibilitas kesehatan masyarakat adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengedepankan upaya-upaya dan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kemudahan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, antara lain dengan upaya :

1. Pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan.
2. Pemenuhan SDM Kesehatan
3. Penambahan jenis pelayanan spesialis dan subspecialis.
4. Memberikan pelayanan prima dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.

#### C. Telaahan RENSTRA Kementerian Kesehatan dan RENSTRA Provinsi Jawa Tengah

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 021/MENKES/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014. Keputusan Kementerian Kesehatan RI tersebut mencabut Keputusan Nomor HK.03.01/60/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.

Menurut Kementerian Kesehatan, tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu

pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerjasama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat.

Kementrian Kesehatan mengajak semua unsur Kementrian Kesehatan untuk saling bahu membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Kementrian Kesehatan "MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN".

Untuk mencapai masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan ditempuh melalui misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Visi dan Misi Kementrian Kesehatan RI tersebut selaras dengan pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Temanggung dapat diketahui dari beberapa faktor sebagai berikut :

#### 1. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah rata-rata jumlah tahun hidup yang dijalani seseorang sejak lahir hingga akhir hayat. Angka Harapan Hidup di Kabupaten Temanggung pada tahun 2012 telah mencapai 72,77 tahun. Bila dibandingkan dengan AHH tahun 2011 yaitu 72,66 tahun maka terjadi peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Temanggung ada peningkatan derajat kesehatan masyarakat karena lama hidup seseorang tidak terlepas dari tingkat kesehatan yang bersangkutan, antara lain dipengaruhi oleh asupan gizi yang baik, tingkat kepedulian dan perawatan terhadap kesehatan.

Sehingga Angka Harapan Hidup yang tinggi menunjukkan keberhasilan pembangunan.

Salah satu target sasaran strategis Kementerian Kesehatan RI dalam pembangunan kesehatan 2010-2014, yaitu meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat, dengan meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun. Target sasaran strategis tersebut telah tercapai di Kabupaten Temanggung, dimana RSUD Kabupaten Temanggung ikut berperan aktif dalam pencapaian target. Selaku penyelenggara pelayanan kesehatan dalam mendukung tugas Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung, RSUD Kabupaten Temanggung bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

## 2. Angka Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) dihitung dengan jumlah kematian bayi usia dibawah satu tahun dalam kurun waktu satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

No	Uraian	2009	2010	2011	2012	2013
1.	Jumlah kematian bayi (jiwa)	141	192	209	159	117
2.	Jumlah kelahiran hidup (jiwa)	12.188	12.344	11.924	12.371	9.438
3.	Angka Kematian Bayi	11,57	15,55	17,53	12,21	12,39

Sumber : Profil Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2013

Angka Kematian Bayi pada tahun 2009-2013 masih fluktuatif. Dibandingkan dengan target sasaran strategis Kementerian Kesehatan RI dalam pembangunan kesehatan 2010-2014 yaitu menurunnya angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi di Kabupaten Temanggung telah mencapai



target. Namun demikian RSUD Kabupaten Temanggung dalam upaya penurunan angka kematian bayi masih mengalami beberapa kendala sebagai berikut :

- a. Tim PONEK yang terlatih jumlahnya masih terbatas.
- b. Peralatan kedokteran pendukung pelayanan PONEK belum mencukupi.
- c. Bayi yang dirujuk sudah dalam keadaan parah.

### 3. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu diperhitungkan pula pada jangka waktu 6 minggu hingga setahun setelah melahirkan.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Temanggung cenderung menurun dalam kurun waktu lima tahun, dari 124,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 menjadi 88,92 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Dibandingkan dengan target sasaran strategis Kementerian Kesehatan RI dalam pembangunan kesehatan 2010-2014 yaitu menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu di Kabupaten Temanggung telah mencapai target.

Namun demikian masih adanya kasus kematian ibu menunjukkan bahwa masih diperlukan adanya program-program yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil. Adapun permasalahan di RSUD Kabupaten Temanggung dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu adalah :

- a. Ibu hamil resiko tinggi rujukan sudah dalam kondisi parah.
- b. Dokter Spesialis Obgyn di RSUD masih kurang.

#### 4. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita selama lima tahun menunjukkan penurunan, dari 22,52 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 menjadi 13,00 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka Kematian Balita di Kabupaten Temanggung lebih tinggi apabila dibandingkan dengan Angka Kematian Balita Provinsi Jawa Tengah yaitu 11,85. Namun apabila dibandingkan dengan target sasaran strategis Kementerian Kesehatan RI dalam pembangunan kesehatan 2010-2014 yaitu menurunnya angka kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup, maka Angka Kematian Balita di Kabupaten Temanggung telah mencapai target.

Masih adanya kematian balita di Kabupaten Temanggung menunjukkan adanya permasalahan terkait kematian balita. Adapun permasalahan di RSUD Kabupaten Temanggung dalam upaya penurunan Angka Kematian Balita adalah :

- a. Balita yang dirujuk sudah dalam keadaan parah.
- b. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penanganan balita sakit.
- c. Dokter spesialis anak masih belum mencukupi.

Secara umum target telah tercapai untuk indikator kesehatan tersebut di atas, namun secara nasional Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi masih jauh dari target MDG's. Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah belum mencapai target MDG's namun sudah lebih rendah dari target angka nasional. Keberhasilan kinerja dalam penurunan AKI dan AKB di Jawa Tengah memberi kontribusi keberhasilan penurunan AKI dan AKB di tingkat nasional. Diharapkan pada tahun yang akan datang dapat menjadi penopang AKI dan AKB tingkat nasional (buffer).

Mengingat jumlah penduduk di Jawa Tengah yang besar (33.270.000 jiwa) berpotensi terhadap penambahan jumlah kematian ibu.

#### D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

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

3 (Tiga) Prinsip Dasar KLHS:

##### 3. Keterkaitan / holistik

Keterkaitan kebijakan pusat dan daerah, global dan lokal, keterkaitan sektor, keterkaitan kelembagaan, sebab-akibat dampak.

##### 4. Keseimbangan

Keseimbangan antara pertumbuhan ekonomi dan konservasi, fungsi ekonomi dan fungsi sosial, kepentingan jangka pendek dan jangka panjang.

##### 5. Keadilan

Distribusi akses dan kontrol terhadap sumber daya alam dan lingkungan yang lebih baik, distribusi kegiatan ekonomi yang lebih merata.

UU Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 14 menyatakan bahwa instrumen pencegahan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup salah satunya adalah dengan melakukan kajian lingkungan hidup strategis (KLHS). Kajian ini wajib disusun oleh pemerintah dan pemerintah daerah untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program.

Tabel 3.3  
 Deskripsi Kajian Pengaruh dan Mitigasi  
 Dampak Indikasi Program/Kegiatan Prioritas RSUD Kabupaten Temanggung

No	Indikasi Program	Dampak	Rumusan Mitigasi	KLHS Renstra	Rekomendasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengambilan air tanah.</li> <li>2. Pencemaran akibat pembangunan infrastruktur.</li> <li>3. Polusi udara akibat konstruksi maupun pelaksanaan program.</li> <li>4. Peresapan air terhalang akibat adanya perkerasan permukaan tanah/bangunan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penghijauan lingkungan pelayanan kesehatan.</li> <li>2. Halaman bangunan pelayanan kesehatan tidak diperkeras dengan beton/aspal</li> <li>3. Membuat sumur resapan.</li> </ol>	RSUD Kabupaten Temanggung	Pembangunan penambahan gedung pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung harus dilakukan dengan memperhatikan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. penghijauan di halaman bangunan.</li> <li>2. peningkatan fungsi resapan air melalui pembuatan drainase di koridor jalan.</li> </ol>

#### E. Penentuan Isu-isu Strategis

Berdasarkan review Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2009 – 2013 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, dan Standar Pelayanan Minimal) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut :

1. Rasio dokter dan tenaga medis terhadap jumlah pasien belum mencukupi;
2. Masih adanya persepsi negative atas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Temanggung;
3. Sarana dan prasarana kesehatan yang belum memenuhi standar;
4. Melakukan monitoring dan evaluasi seluruh kegiatan pelayanan;
5. Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada maupun menambah pelayanan yang belum ada sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
6. Bekerjanya sistim informasi rumah sakit dalam RSUD Kabupaten Temanggung sehingga resiko-resiko dari pelaksanaan kegiatan dapat dipertanggung jawabkan.
7. Meningkatkan komunikasi dan informasi di seluruh jajaran Rumah Sakit.

**A. Visi dan Misi RSUD Kabupaten Temanggung**

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2018 seperti telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Temanggung tahun 2013 – 2018 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 1 Tahun 2014 dan agar pelaksanaan pembangunan kesehatan dapat terarah dan berkelanjutan maka ditetapkan Visi RSUD Kabupaten Temanggung Kabupaten Temanggung periode tahun 2014-2018, yaitu :

“Memberikan Pelayanan Prima Sebagai Pusat Rujukan Kesehatan”

Visi tersebut mengandung filosofi dasar, yaitu :

1. RSUD Kabupaten Temanggung menyediakan pelayanan kesehatan baik kuratif maupun preventif dengan kondisi pelayanan yang terus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan teknologi kedokteran dan memberikan pelayanan kesehatan prima yaitu pelayanan kesehatan yang sesuai standar pelayanan yang berlaku di RSUD Kabupaten Temanggung dan berorientasi pada kepuasan pengguna rumah sakit.
2. RSUD Kabupaten Temanggung menjadi pusat rujukan kesehatan di wilayah Kabupaten Temanggung pada khususnya dan wilayah Karesidenan Kedu pada umumnya, dengan terus menerus melengkapi sarana prasarana pendukung pelayanan yang modern dan canggih sesuai dengan standar yang berlaku.

Dalam rangka mewujudkan Visi RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014 – 2018, telah ditetapkan Misi yaitu :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan mutu dan kerjasama pendidikan kesehatan
3. Meningkatkan pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien
4. Meningkatkan kinerja dan disiplin pegawai

#### B. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Kabupaten Temanggung

Tujuan jangka menengah yang ingin dicapai RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014-2018 sesuai Visi dan Misi tersebut di atas adalah :

1. Menjamin Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Kesehatan Sesuai Standar Pelayanan Kesehatan
2. Meningkatkan Kapasitas dan Akuntabilitas Kinerja Birokrasi
3. Meningkatkan Kualitas Perencanaan, Pengendalian, Evaluasi, dan Pengkajian Pembangunan Daerah

Adapun sasaran jangka menengah yang ingin dicapai RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014-2018 sesuai Visi dan Misi tersebut di atas adalah :

1. Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan
2. Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah
3. Meningkatnya Kualitas Perencanaan, Pengendalian, Evaluasi, dan Pengkajian Pembangunan Daerah

Tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014-2018 disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah  
RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014-2018

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Kinerja Pada Tahun ke :				
			1	2	3	4	5
Menjamin Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Kesehatan Sesuai Standar Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan	1. Jumlah kunjungan pasien penduduk miskin selama satu tahun (lama dan baru)/Jumlah seluruh penduduk miskin sakit x 100	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Penambahan Jumlah sarana dan prasarana (aset) rumah sakit	100 unit	100 unit	100 unit	100 unit	100 unit
		3. Cakupan pelayanan RSUD : - BOR - LOS - TOI - GDR - NDR	65% 4 hari 2 hari 37 ‰ 19 ‰	65% 4 hari 2 hari 37 ‰ 19 ‰	66% 5 hari 2 hari 36 ‰ 18 ‰	68% 5 hari 2 hari 36 ‰ 18 ‰	70% 6 hari 2 hari 35 ‰ 17 ‰
		4. Kinerja pengelolaan BLUD	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat
Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Kinerja Birokrasi	Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Anggaran Penata usahaan SKPD dibagi Total Belanja Langsung SKPD dalam 1 (satu) Tahun x 100	100%	100%	-	-	-



Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Kinerja Pada Tahun ke :				
			1	2	3	4	5
Meningkatkan Kualitas Perencanaan, Pengendalian, Evaluasi, dan Pengkajian Pembangunan Daerah	Meningkatnya Kualitas Perencanaan, Pengendalian, Evaluasi, dan Pengkajian Pembangunan Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah yang di susun tepat waktu dibagi Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah yang seharusnya ada	100%	100%	100%	100%	100%

### C. Strategi dan Kebijakan RSUD Kabupaten Temanggung

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka strategi dan kebijakan yang akan dilaksanakan oleh RSUD Kabupaten Temanggung dalam periode 2014-2018 adalah :

Tabel 4.2  
Penentuan Strategi

NO.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI
1.	Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan	1. Jumlah kunjungan pasien penduduk miskin selama satu tahun (lama dan baru) / Jumlah seluruh penduduk miskin sakit x 100	Penyediaan anggaran Jaminan Kesehatan Temanggung (JKT) bagi penduduk miskin yang tidak memiliki Jamkesmas/ BPJS
		2. Penambahan Jumlah sarana dan prasarana (aset) rumah sakit	1. Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan 2. Peningkatan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan
		3. Cakupan pelayanan RSUD : – BOR – LOS – TOI – GDR – NDR	1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan 2. Meningkatkan mutu dan kuantitas SDM Kesehatan

NO.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI
		4. Kinerja pengelolaan BLUD	1. Peningkatan tata kelola keuangan yang efektif dan efisien 2. Penyusunan dokumen perencanaan penganggaran BLUD 3. Penyusunan dokumen evaluasi kinerja BLUD
2.	Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Anggaran Penata usahaan SKPD dibagi Total Belanja Langsung SKPD dalam 1 (satu) Tahun x 100	Penyediaan honorarium Pegawai Daerah
3.	Meningkatnya Kualitas Perencanaan, Pengendalian, Evaluasi, dan Pengkajian Pembangunan Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah yang disusun tepat waktu dibagi Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah yang seharusnya ada	Penyusunan dokumen perencanaan : RENJA dan LAKIP

### 5.1 Rencana Program dan Kegiatan

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya, RSUD Kabupaten Temanggung menetapkan program-program yang akan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun ke depan. Perencanaan program dan kegiatan dilakukan dengan berpedoman pada program pembangunan daerah dalam RPJMD 2013-2018 menurut urusan pemerintahan sebagai berikut :

#### 1. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan Pelayanan kesehatan orang miskin yg tidak dapat dibayar JAMKESMAS (JKT)

#### 2. Pelayanan Administrasi Perkantoran

Kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan Jasa Pelayanan Perkantoran

#### 3. Program Perencanaan Pembangunan Daerah

Kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Pelaporan SKPD

#### 4. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata

Kegiatan yang direncanakan adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan Rujukan (DAK Kesehatan)
- b. Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)
- c. Pengadaan Alat Kesehatan RSUD Temanggung (Bantuan Gub)
- d. Pendampingan Pengadaan Alat Kesehatan RSUD (Pendampingan Bantuan Gub)
- e. Pembangunan Poliklinik dan Rawat Inap Paru dan kelengkapannya (DBHCHT)

- f. Pengadaan Alat-alat Rumah Tangga RS dan Alat Kedokteran Penyakit Paru (DBHCHT)
  - g. Pembangunan Gedung RS
5. Program peningkatan Kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD RSUD  
Kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan Pelayanan.

## 5.2 Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif

Penetapan indikator kinerja RSUD Kabupaten Temanggung bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan pencapaian Visi dan Misi RSUD Kabupaten Temanggung selama 5 (lima) tahun kedepan. Hal ini ditunjukkan dari akumulasi indikator capaian setiap tahunnya.

Tabel 5.1  
Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja,  
Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif

Misi	Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Satuan	Kondisi Awal Kinerja		Target Indikator Sasaran Misi										Kondisi akhir RPJMD	
								2014		2015		2016		2017		2018			
						2012	2013	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)
	Menjamin Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Kesehatan Sesuai Standar Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan di semua Tingkatan Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Jumlah kunjungan pasien penduduk miskin selama satu tahun (lama dan baru) / Jumlah penduduk miskin sakit x 100	%	100	100	100	2.500.000	100	2.500.000	100	2.500.000	100	3.000.000	100	3.000.000	100	13.500.000
			Pelayanan kesehatan orang miskin yang tidak dapat dibayar JAMKESMAS (JKT)	Terlayannya penduduk miskin yang tidak ditanggung Jamkesmas sejumlah 3.903 orang.	%	100	100	100	2.500.000	100	2.500.000	100	2.500.000	100	3.000.000	100	3.000.000	100	13.500.000
			Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/prasarana rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Penambahan Jumlah sarana dan prasarana (aset) rumah sakit	%	50.63	80	85	13.150.000	90	11.650.000	95	4.650.000	100	4.650.000	100	4.650.000	100	38.750.000

Misi	Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Satuan	Kondisi Awal Kinerja		Target Indikator Sasaran Misi										Kondisi akhir RPJMD	
								2014		2015		2016		2017		2018			
						2012	2013	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)
			Pelayanan Rujukan (DAK Kesehatan)	Tersedianya Gedung Pelayanan Kesehatan RS dan alat-alat kedokteran	unit	-	Tersedianya 1 unit Gedung IGD	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000	Tersedianya 5 Paket alat-alat kedokteran	7.500.000
			Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	Tersedianya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	kegiatan	-	Tersedianya BAU Pelelangan dan 1 unit Gedung IGD	Tersedianya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000	Tersedianya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000	Tersedianya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000	Tersedianya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000	Tersedianya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000	Tersedianya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	750.000
			Pengadaan Alat Kesehatan RSUD Temanggung (Bantuan Gub)	Tersedianya alat kedokteran	unit	-	Tersedianya 1 unit alat kedokteran Endoscopy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Pendampingan Pengadaan Alat Kesehatan RSUD	Tersedianya fasilitas Pengadaan Alat Kesehatan RSUD Temanggung (Bantuan Keuangan APBD Prov. Jateng)	kegiatan	-	Tersedianya BAU Pelelangan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Misi	Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Satuan	Kondisi Awal Kinerja		Target Indikator Sasaran Misi										Kondisi akhir RPJMD	
								2014		2015		2016		2017		2018			
						2012	2013	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)
			Pembangunan Poliklinik dan Rawat Inap Paru dan kelengkapannya (DBHCHT)	Tersedianya Gedung Pelayanan terkait Penyakit Paru dan Alat-alat Kedokteran Penyakit Paru	unit	-	1 unit Gedung Poliklinik dan Rawat Inap Penyakit Paru dan 1 Paket Alat-alat Kedokteran Penyakit Paru	1 unit Gedung Fisioterapi dan Basement	3.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	1 unit Gedung Fisioterapi dan Basement	3.500.000
			Pengadaan Alat-alat Rumah Tangga RS dan Alat Kedokteran Penyakit Paru (DBHCHT)	Tersedianya alat-alat rumah tangga dan alat kedokteran Penyakit Paru	unit	-	-	Tersedianya 1 paket Alat-alat Rumah Tangga RS dan 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru	3.000.000	Tersedianya 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru dan 1 unit ambulanc e	3.000.000	Tersedianya 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru	3.000.000	Tersedianya 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru	3.000.000	Tersedianya 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru	3.000.000	Tersedianya 1 paket Alat-alat Rumah Tangga RS , 4 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru, dan 1 unit ambulanc e	12.000.000
			Pembangunan Gedung RS	Tersedianya Gedung Pelayanan Kesehatan RS	unit	1 paket pekerjaan mekanikal elektrik al gedung g B	-	1 unit Gedung Bedah Sentral, ICU, NICU dan HD	8.000.000	1 unit Gedung Fisioterapi dan Rawat Inap VIP	7.000.000	-	-	-	-	-	-	2 unit Gedung Pelayanan Kesehatan, terdiri dari : 1. Gedung Bedah Sentral, ICU, NICU	13.000.000

Misi	Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Satuan	Kondisi Awal Kinerja		Target Indikator Sasaran Misi										Kondisi akhir RPJMD		
								2014		2015		2016		2017		2018				
						2012	2013	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	
																			dan HD 2. Gedung Fisioterapi dan Rawat Inap VIP	
			Program peningkatan Kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD RSUD	Cakupan pelayanan RSUD :	%				29.239.279		30.000.000		32.000.000		32.000.000		34.000.000			157.239.279
				BOR	%	73,73	70	65		65		66		68		70				
				LOS	Hari	4,24	4 hari	4		4		5		5		6				
				TOI	Hari	1,16	1 hari	2		2		2		2		2				
				GDR	%	37,30	37	37		37		36		36		35				
				NDR	%	19,06	17	19		19		18		18		17				
				Kinerja Pengelolaan BLUD	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat		Sehat		Sehat		Sehat		Sehat				
			Kegiatan Pelayanan	Terlaksananya kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	Kegiatan	Terlaksananya 14 kegiatan - kegiatan pelayanan BLUD	Terlaksananya 66 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	Terlaksananya 79 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	29.239.279	Terlaksananya 80 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	30.000.000	Terlaksananya 80 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	32.000.000	Terlaksananya 80 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	32.000.000	Terlaksananya 80 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	34.000.000	Terlaksananya 399 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	157.239.279	
	Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Kinerja Birokrasi	Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Anggaran Penatausahaan SKPD dibagi Total Belanja Langsung SKPD dalam 1 (satu) Tahun x 100	%	100	100	100	42.900	100	10.000	-	-	-	-	-	-	100	52.900	
			Jasa Pelayanan Perkantoran	Terbayarnya Honorarium Pegawai Daerah selama 1 tahun	%	100	100	100	42.900	100	10.000	-	-	-	-	-	-	100	52.900	



Misi	Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Satuan	Kondisi Awal Kinerja		Target Indikator Sasaran Misi										Kondisi akhir RPJMD	
								2014		2015		2016		2017		2018			
						2012	2013	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)
	Meningkatkan Kualitas Perencanaan, Pengendalian, Evaluasi, dan Pengkajian Pembangunan Daerah	Meningkatnya Kualitas Perencanaan, Pengendalian, Evaluasi, dan Pengkajian Pembangunan Daerah	Program Perencanaan Pembangunan Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah yang disusun tepat waktu dibagi Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah yang seharusnya ada	dokumen	-	-	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	3.750
			Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Pelaporan SKPD	Dokumen RENJA dan LAKIP	dokumen	-	-	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	750	Dokumen RENJA dan LAKIP	3.750

## INDIKATOR KINERJA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Indikator kinerja RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014 – 2018 mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD, sebagai berikut :

### A. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin

Indikator yang akan dicapai adalah pelayanan kesehatan penduduk miskin di RSUD, dengan rumus :

Jumlah kunjungan pasien penduduk miskin yang dilayani Jaminan Kesehatan Temanggung (JKT) selama satu tahun (lama dan baru) / jumlah seluruh penduduk miskin sakit yang tidak ditanggung Jamkesmas x 100.

Target indikator kinerja :

INDIKATOR KINERJA PROGRAM	SATUAN	KONDISI AWAL KINERJA		TARGET INDIKATOR SASARAN MISI					KONDISI AKHIR RPJMD
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018
Pelayanan kesehatan penduduk miskin di RSUD	%	130.64	100	100	100	100	100	100	100

### B. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata

Indikator yang akan dicapai adalah Penyediaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, dengan rumus :

Jumlah sarana dan prasarana yang ada / jumlah sarana dan prasarana yang seharusnya ada x 100

Target indikator kinerja :

INDIKATOR KINERJA PROGRAM	SATUAN	KONDISI AWAL KINERJA		TARGET INDIKATOR SASARAN MISI					KONDISI AKHIR RPJMD
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018
Penyediaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	%	50.63	80	85	90	95	100	100	100

### C. Program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD RSUD

Indikator yang akan dicapai adalah :

1. cakupan Pelayanan RSUD, terdiri dari BOR, LOS, TOI, GDR, NDR, dengan rumus :

- BOR = jumlah hari perawatan rumah sakit / (jumlah Tempat Tidur x jumlah hari dalam satu satuan waktu) x 100.
- LOS = jumlah hari lama dirawat pasien keluar / jumlah pasien keluar (hidup + mati)
- TOI = (Jumlah TT x hari) - hari perawatan rumah sakit / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)
- GDR = jumlah pasien mati seluruhnya / Jumlah pasien keluar (hidup+mati) x 1000‰
- NDR = Jumlah pasien mati 48 jam setelah dirawat / Jumlah pasien keluar (hidup + mati) x 1000‰

Target indikator kinerja :

INDIKATOR KINERJA PROGRAM	SATUAN	KONDISI AWAL KINERJA		TARGET INDIKATOR SASARAN MISI					KONDISI AKHIR RPJMD
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018
Cakupan Pelayanan RSUD:									
BOR	%	73.73	70	65	65	66	68	70	70
LOS	hari	4,24	4	4	4	5	5	6	6
TOI									
GDR	‰	37,3	37	37	37	36	36	36	36
NDR	‰	19.06	17	19	19	18	18	18	18

2. Kinerja Pelayanan BLUD, dengan target indikator kinerja :

INDIKATOR KINERJA PROGRAM	SATUAN	KONDISI AWAL KINERJA		TARGET INDIKATOR SASARAN MISI					KONDISI AKHIR RPJMD
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018
Kinerja Pelayanan BLUD	Strata	-	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat

3. Standarisasi Pelayanan Kesehatan RSUD, dengan rumus :

Jumlah pelayanan di RSUD yang sudah terakreditasi/Jumlah pelayanan yang seharusnya diakreditasi x 100

Target indikator kinerja :

INDIKATOR KINERJA PROGRAM	SATUAN	KONDISI AWAL KINERJA		TARGET INDIKATOR SASARAN MISI					KONDISI AKHIR RPJMD
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018
Standarisasi Pelayanan Kesehatan RSUD	-	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus

Secara lengkap indikator kinerja RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2014 – 2018 yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 6.1  
 Indikator Kinerja RSUD Kabupaten Temanggung  
 yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Temanggung 2013-2018

URUSAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	SATUAN	KONDISI AWAL KINERJA		TARGET INDIKATOR SASARAN MISI					KONDISI AKHIR RPJMD	SKPD	RUMUS IKD	PENJELASAN IKD	
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018				
			TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
ASPEK PELAYANAN UMUM														
Fokus Layanan Urusan Wajib														
	KESEHATAN	Pelayanan kesehatan penduduk miskin di RSUD	%	130.64	100	100	100	100	100	100	100	RSUD	Jumlah kunjungan pasien penduduk miskin yang dilayani Jaminan Kesehatan Temanggung (JKT) selama satu tahun (lama dan baru) / Jumlah seluruh penduduk miskin sakit yang tidak ditanggung Jamkesmas x 100	

URUSAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	SATUAN	KONDISI AWAL KINERJA		TARGET INDIKATOR SASARAN MISI						KONDISI AKHIR RPJMD	SKPD	RUMUS IKD	PENJELASAN IKD
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018				
					TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	Penyediaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	%	50.63	80	85	90	95	100	100	100	RSUD	Jumlah sarana dan prasarana yang ada / jumlah sarana dan prasarana yang seharusnya ada x 100	Untuk memenuhi ketentuan Rumah sakit Tipe B	
	Cakupan Pelayanan RSUD: BOR	%	73.73	70	65	65	66	68	70	70	RSUD	BOR = Jumlah hari perawatan rumah sakit / (Jmlh Tempat Tidur x jml hari dalam satu satuan waktu) x 100		
	LOS	hari	4.24	4	4	4	5	5	6	6		LOS = Jumlah hari lama dirawat pasien keluar / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)	0	

URUSAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	SATUAN	KONDISI AWAL KINERJA		TARGET INDIKATOR SASARAN MISI						KONDISI AKHIR RPJMD	SKPD	RUMUS IKD	PENJELASAN IKD
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018				
					TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	TOI	hari	1.16	1	2	2	2	2	2	2		TOI = (Jumlah TT x hari) - hari perawatan rumah sakit / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)		
	GDR	‰	37.3	37	37	37	36	36	36	36		GDR = jumlah pasien mati seluruhnya / Jumlah pasien keluar (hidup+mati) x 1000 ‰		
	NDR	‰	19.06	17	19	19	18	18	18	18		NDR = Jumlah pasien mati 48 jam setelah dirawat / Jumlah pasien keluar (hidup + mati) x 1000 ‰		
	Kinerja Pelayanan BLUD	Strata	-	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	RSUD			



URUSAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	SATUAN	KONDISI AWAL KINERJA		TARGET INDIKATOR SASARAN MISI						KONDISI AKHIR RPJMD	SKPD	RUMUS IKD	PENJELASAN IKD
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018				
					TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	Standarisasi Pelayanan Kesehatan RSUD	-	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	Lulus	RSUD	Jumlah pelayanan di RSUD yang sudah terakreditasi/Jumlah pelayanan yang seharusnya diakreditasi x 100	penjelasan layanan wajib akreditasi

Rencana Strategis RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2014 - 2018 merupakan penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2014 - 2018, melalui pelaksanaan rencana program dan kegiatan selama 5 ( lima ) tahun kedepan. Mendasarkan pada ketentuan peraturan perundangan terkait, Renstra disusun dengan mempedomani dokumen perencanaan, baik nasional maupun daerah, dan penyusunannya dilakukan melalui berbagai rangkaian kegiatan dengan melibatkan para pemangku kepentingan.

Selanjutnya Renstra dijadikan pedoman bagi RSUD Kabupten Temanggung dalam rangka mengimplementasikan serangkaian program/kegiatan jangka menengah tahun 2014 - 2018 melalui penyusunan Rencana Kerja ( Renja ) tahunan. Selain itu Renstra juga menjadi alat pengendalian dan evaluasi pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Temanggung.

MISI	Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun 2012	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan												
						2013 (Sesuai APBD 2013)			2014 (sesuai DPA 2014)		2015		2016		2017		2018	
						Target	Prediksi Capaian	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
Mewujudkan Budaya Sehat dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat	Menjamin Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Kesehatan Sesuai Standa Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan di Semua Tingkatan Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Jumlah kunjungan pasien penduduk miskin selama satu tahun (lama dan baru) / Jumlah seluruh penduduk miskin sakit x 100	100%	100%	100%	1.500.000.000	100%	2.500.000.000	100%	2.500.000.000	100%	2.500.000.000	100%	3.000.000.000	100%	3.000.000.000
			Pelayanan kesehatan orang miskin yg tidak dapat dibayar JAMKESMAS (IKT)	Telayaninya penduduk miskin yang tidak ditanggung Jamkesmas sejumlah 3.903 orang.	100%	100%	100%	1.500.000.000	100%	2.500.000.000	100%	2.500.000.000	100%	2.500.000.000	100%	3.000.000.000	100%	3.000.000.000
			Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Penambahan Jumlah Sarana dan Prasarana (aset) rumah sakit	50,63%	80%	80%	14.311.120.000	85%	13.150.000.000	90%	11.650.000.000	95%	4.650.000.000	100%	4.650.000.000	100%	4.650.000.000
			Pelayanan Rujukan (DAK Kesehatan)	Tersedianya Gedung Pelayanan Kesehatan RS dan alat-alat kedokteran	-	Tersedianya 1 unit Gedung IGD	Tersedianya 1 unit Gedung IGD	1.500.000.000	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000.000	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000.000	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000.000	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000.000	Tersedianya 1 Paket alat-alat kedokteran	1.500.000.000
			Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	Tersedianya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	-	Tersedianya BAU Pelelangan dan 1 unit Gedung IGD	Tersedianya BAU Pelelangan dan 1 unit Gedung IGD	3.980.000.000	Tersedia nya fasilitas Pendamping an Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000.000	Tersedianya fasilitas Pendamping an Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000.000	Tersedianya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000.000	Tersedia nya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000.000	Tersedia nya fasilitas Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	150.000.000
			Pengadaan Alat Kesehatan RSUD Temanggung (Bantuan Gub)	Tersedianya alat kedokteran	-	Tersedianya 1 unit alat kedokteran Endoscopy	Tersedianya 1 unit alat kedokteran Endoscopy	3.000.000.000	Tersedianya alat kedokteran	15.000.000.000	Tersedianya alat kedokteran	3.000.000.000	Tersedianya alat kedokteran	3.000.000.000	Tersedianya alat kedokteran	3.000.000.000	Tersedianya alat kedokteran	3.000.000.000
			Pendampingan Pengadaan Alat Kesehatan RSUD	Tersedianya fasilitas Pengadaan Alat Kesehatan RSUD Temanggung (Bantuan Keuangan APBD Prov. Jateng)	-	Tersedianya BAU Pelelangan	Tersedianya BAU Pelelangan	31.120.000	Tersedianya BAU Pelelangan	70.000.000	Tersedianya BAU Pelelangan	25.000.000	Tersedianya BAU Pelelangan	25.000.000	Tersedianya BAU Pelelangan	25.000.000	Tersedianya BAU Pelelangan	25.000.000

MISI	Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun 2012	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan												
						2013 (Sesuai APBD 2013)			2014 (sesuai DPA 2014)		2015		2016		2017		2018	
						Target	Prediksi Capaian	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			Pembangunan Poliklinik dan Rawat Inap Paru dan kelengkapan nya (DBHCHT)	Tersedianya Gedung Pelayanan terkait Penyakit Paru dan Alat-alat Kedokteran Penyakit Paru	-	1 unit Gedung Poliklinik dan Rawat Inap Penyakit Paru dan 1 Paket Alat-alat Kedokteran Penyakit Paru	1 unit Gedung Poliklinik dan Rawat Inap Penyakit Paru dan 1 Paket Alat-alat Kedokteran Penyakit Paru	5.800.000.000	1 unit Gedung Fisioterapi dan Basement	3.500.000.000	1 unit gedung rawat inap 7 lantai	16.900.000.000	-	-	-	-	-	-
			Pengadaan Alat-alat Rumah Tangga RS dan Alat Kedokteran Penyakit Paru (DBHCHT)	Tersedianya alat-alat rumah tangga dan alat kedokteran Penyakit Paru	-	-	-	-	Tersedianya 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru	3.000.000.000	Tersedianya 1 paket Alat-alat Rumah Tangga RS dan 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru	3.000.000.000	Tersedianya 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru dan 1 unit ambulance	3.000.000.000	Tersedianya 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru	3.000.000.000	Tersedianya 1 paket alat-alat kedokteran Penyakit Paru	3.000.000.000
			Pembangunan Gedung RS	Tersedianya Gedung Pelayanan Kesehatan RS	1 Paket Pekerjaan Mekanikal Elektrikal Gedung B	-	-	-	1 unit Gedung Bedah Sentral, ICU, NICU dan HD	8.000.000.000	1 unit Gedung Fisioterapi dan Rawat Inap VIP	7.000.000.000	-	-	-	-	-	-
			Pembangunan Rumah Dinas Dokter	Tersedianya Rumah Dinas Dokter	-	-	-	-	3 unit rumah dinas dokter	1.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-
			Rehabilitasi Ruang dan Lift Pasien	Terlaksananya rehabilitasi ruang dan lift pasien	-	-	-	-	1 paket bangsal rawat inap kelas 3 dan lift pasien	1.500.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-
			Pengadaan tempat tidur pasien	Tersedianya tempat tidur pasien	-	-	-	-	30 unit tempat tidur pasien	800.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-
			Program Peningkatan Kualitas	Cakupan pelayanan RSUD : BOR	73,73%	70%	70%	27.106.850.000	6500%	29.239.279	6500%	30.000.000	6600%	32.000.000	6800%	32.000.000	7000%	34.000.000

MISI	Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun 2012	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan														
						2013 (Sesuai APBD 2013)			2014 (sesuai DPA 2014)		2015		2016		2017		2018			
						Target	Prediksi Capaian	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
			Pelayanan Kesehatan pada BLUD RSUD	LOS TOI GDR NDR	4,24 hari 1,16 hari 37,30% 19,06%	7 hari 2 hari 39% 17%	4 hari 1 hari 37% 17%		4 hari 2 hari 37% 19%		4 hari 2 hari 37% 19%		5 hari 2 hari 36% 18%		5 hari 2 hari 36% 18%		6 hari 2 hari 35% 17%			
			Kinerja Pengelolaan BLUD	Sehat	Sehat	Sehat		Sehat		Sehat		Sehat		Sehat		Sehat		Sehat		
			Kegiatan Pelayanan	Terlaksananya kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	Terlaksananya 14 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	Terlaksananya 66 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	Terlaksananya 66 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	27.106.850.000	Terlaksananya 79 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	29.239.279.000	Terlaksananya 80 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	30.000.000.000	Terlaksananya 80 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	32.000.000.000	Terlaksananya 80 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	32.000.000.000	Terlaksananya 80 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	34.000.000.000	Terlaksananya 80 kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	34.000.000.000
Meningkatkan kualitas pelayanan publik	Meningkatnya kemampuan dan profesionalisme aparatur pemerintahan	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	(Jumlah Pegawai Daerah yang terbayar honorariumnya/jumlah seluruh pegawai daerah di RSUD Temanggung) x 100%	100%	100%	100%	47.190.000	100%	42.900.000	100%	10.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Jasa Pelayanan Perkantoran	Terbayarnya Honorarium Pegawai Daerah selama 1 tahun	100%	100%	100%	47.190.000	100%	42.900.000	100%	10.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningkatkan Kualitas Perencanaan, Pengendalian, Evaluasi, dan Pengkajian Pembangunan Daerah	Meningkatnya Kualitas Perencanaan, Pengendalian, Evaluasi, dan Pengkajian Pembangunan Daerah	Program Perencanaan Pembangunan Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah yang di susun tepat waktu dibagi Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah yang seharusnya ada	-	-	-		Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	
		Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Pelaporan SKPD	Dokumen RENJA dan LAKIP	-	-	-		Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	Dokumen RENJA dan LAKIP	750.000	

Nama Pejabat Eselon (Satu Tingkat di Bawah Kepala SKPD)	Paraf
1. Kepala Bagian Umum	
2. Kepala Bidang Pelayanan	
3. Kepala Bidang Keperawatan	
4. Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik	

Temanggung, 8 Juni 2013

Direktur  
RSUD Kabupaten Temanggung

Dr. ARTIYONO, M.Kes  
NIP. 19590919 198801 1 001