RENCANA STRATEGIS
RSUD DR. R. SOETIJONO BLORA
KABUPATEN BLORA
TAHUN 2016-2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan berkat dan karuniaNya kepada kita sehingga terus mampu mengemban tugas dan amanah dalam penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSUD Dr. R. Soetijono Blora Tahun 2016-2021 selaras dengan Peraturan Daerah Nomor: 10 tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Blora Tahun 2016-2021. Renstra RSUD Dr. R. Soetijono Blora adalah dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat program-program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2016-2021.

Visi RSUD Dr. R. Soetijono Blora adalah: sebagai Pusat Rujukan Dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Blora Dan Sekitarnya Yang Didukung Sumber Daya Manusia Profesional mengandung makna bahwa RSUD dr. R. Soetijono Blora, sebagai salah satu rumah sakit daerah yang ada di Blora memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap sehingga dapat menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lain di wilayah Blora dan dapat sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat Blora dan sekitarnya yang didukung sumber daya manusia profesional artinya mencakup berbagai dimensi yaitu : moralitas, kemampuan memberikan pelayanan, mutu pelayanan, menjaga rasa aman dan kemauan untuk belajar.

Pada gilirannya Dokumen Renstra RSUD Dr. R. Soetijono Blora Tahun 2016-2021 ini merupakan operasionalisasi dari dokumen RPJMD Kabupaten Blora 2016-2021 yang berfungsi sebagai pedoman dan alat ukur kinerja serta peta jalan perencanaan dan penganggaran pelayanan kesehatan di wilayah Blora.

Direktur RSUD Dr. R. Soetijono Blora

Dr. Nugroho Adiwarso, Sp.OG
Pembina
NIP.19660101 199509 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL v
DAFTAR GAMBAR vi
BAB I PENDAHULUAN I-1
1.1 Latar Belakang I-1
1.2 Landasan Hukum I-4
1.3 Maksud dan Tujuan I-6
1.4 Sistematika Penulisan I-7
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH II-1
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah II-1
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah II-7
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah II-16
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah II-30
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH III-1
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah III-1
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih III-2
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra III-4
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis III-6
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis III-7
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN IV-1
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah IV-1
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN V-1

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN VI-1
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN VII-1
BAB VIII PENUTUP VIII-1

DAFTAR TABEL

Tabel II-1 Data Pegawai Berdasarkan Pendidikan Thn 2015 ..... II-7

Tabel II-2 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Profesi dan Status Kepegawaian Thn 2015 ..... II-8

Tabel II-3 Data Pegawai Berdasarkan Golongan Thn. 2015..... II-19

Tabel II-4 Daftar Peralatan Kedokteran / Kesehatan Thn 2015. II-10

Tabel II-5 Infrastruktur Pelayanan Thn 2015 ..... II-13

Tabel II-6 Data Jenis Pelayanan Thn 2015 ..... II-15

Tabel II-7 Kinerja Pelayanan Rawat Inap 2011-2015 ..... II-16

Tabel II-8 Kinerja Pelayanan Per Instalasi II-18

Tabel II-9 Kinerja Pelayanan Berdasarkan Jenis Pembiayaan Tahun 2011-2015 ..... II-19

Tabel II-10 Realisasi Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2011 - 2015 ..... II-20

Tabel II-11 Tabel T-C 23. Pencapaian Kinerja RSUD dr. R. Soetijono Blora II-27

Tabel II-12 Tabel T-C 24. Anggaran dan Realisasi RSUD dr. R. Soetijono Blora II-28

Tabel III-1 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah / Wakil Kepala Daerah..... III-3

Tabel III-2 Analisis SWOT..... III-8

Tabel IV-1 Tabel T-C. 25 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD dr. R. Soetijono Blora IV-2

Tabel V-1 Tabel T-C. 26 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan RSUD dr. R. Soetijono Blora V-2

Tabel VI-1 RTabel T-C. 27 Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan RSUD dr. R. Soetijono Blora VI-2

Tabel VII-1 Indikator Kinjerja RSUD dr. R. Soetijono Blora yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD VII-2

DAFTAR GAMBAR

Gambar II-1 Bagan Organisasi RSUD dr. R. Soetijono Blora II-6

LAMPIRAN III
PERATURAN BUPATI BLORA
NOMOR TAHUN 2018
TENTANG
RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. R. SOETIJONO BLORA KABUPATEN BLORA TAHUN 2016-2021

RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. R. SOETIJONO BLORA KABUPATEN BLORA TAHUN 2016-2021

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, perangkat daerah menyusun rencana strategis dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah. Pencapaian sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam Renstra Perangkat Daerah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program, dan kegiatan pembangunan yang ditetapkan dalam rencana strategis kementerian atau lembaga pemerintah nonkementerian untuk tercapainya sasaran pembangunan nasional.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, renstra perangkat daerah adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang disusun berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif. Dalam proses penyusunannya, Perangkat Daerah melakukan koordinasi, sinergi dan harmonisasi dengan BAPPEDA dan pemangku kepentingan.

Renstra perangkat daerah disusun dengan tahapan:

a. persiapan penyusunan;

b. penyusunan rancangan awal;

c. penyusunan rancangan

d. pelaksanaan forum Perangkat Daerah/lintas Perangkat Daerah;

e. perumusan rancangan akhir; dan

f. penetapan.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajad kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, hal ini tertuang dalam Undang – undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Salah satu upaya guna mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam tujuan Pembangunan Kesehatan, adalah dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan perkembangan teknologi dan kemajuan jaman, maka pola penyakitpun selalu berkembang dan berubah, ditambah peningkatan pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan makin memacu dan menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu.Sehubungan dengan hal tersebut maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora yang merupakan unit pelaksana pemberi pelayanan kesehatan pada masyarakat diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit juga merupakan salah satu institusi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan Undang – undang No 44 Tahun 2009, bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah

sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat dan sumber daya manusia rumah sakit . Pemberian layanan dan tindakan sebaik mungkin dalam banyak hal akan mempengaruhi kondisi dan rasa nyaman bagi pasien.

Sementara itu persaingan diantara penyedia jasa layanan kesehatan menuntut pihak manajemen untuk dapat bertindak tepat dan cepat dalam mengambil kebijakan yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan. Dengan semakin banyaknya pilihan penyedia layanan kesehatan, masyarakat sudah dipastikan semakin jeli dalam memilih penyedia layanan kesehatan.

Potensi, permasalahan serta kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan sesuai yang diharapkan tidak dapat dipecahkan serta dipenuhi dalam jangka pendek. Demikian pula sumber daya yang tersedia selalu terbatas bila dibandingkan dengan kebutuhan. Oleh karena itu diperlukan suatu perencanaan pembangunan jangka menengah sebagai pedoman bagi pelaksanaan pembangunan tahunan yang saling berkaitan dan berkesinambungan.

Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan, bahwa dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan, Pemerintah Daerah berkewajiban menyusun perencanaan pembangunan daerah sebagai satu kesatuan sistem perencanaan pembangunan nasional. Perencanaan pembangunan daerah tersebut meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) untuk jangka waktu 20 tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 tahun dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) untuk jangka waktu 1 tahun.

Rumah sakit sebagai salah satu unsur penunjang Pemerintah Daerah Kabupaten Blora dalam pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan berkewajiban dalam menyusun rencana strategis. Rencana strategis rumah sakit merupakan salah satu bentuk implementasi penjabaran dari Visi dan Misi Bupati Blora sehingga penyusunannya harus berpedoman pada rencana strategis Pemerintah Kabupaten Blora. Disamping itu, agar penyusunan renstra RS bersinergi dengan rencana pembangunan pemerintah bidang kesehatan (baik RPJP maupun RPJM), renstra RS juga berpedoman pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

Dalam RPJMD Kabupaten Blora, RSUD dr.R.Soetijono Blora mempunyai target untuk lulus Akrteditasi Rumah Sakit, dengan status Lulus Paripurna. Sebagaimana diamanatkan dalam Undang Undang

no.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Akreditasi Rumah Sakit adalah wujud pengakuan dari pemerintah bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit sudah sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Langkah-langkah untuk menuju pencapaian kelulusan Akreditasi, dituangkan dalam dokumen Renstra RSUD dr. R. Soetijono Blora 2016-2021.

Penyusunan dokumen Renstra ini dilakukan melalui satu proses berkelanjutan dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, pengorganisasian usaha-usaha pelaksanaan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan-balik yang terorganisasi dan sistematis.

Dengan mengacu dokumen Renstra ini maka seluruh upaya yang dilakukan oleh setiap program dan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan bersifat sinergis, koordinatif dan melengkapi satu dengan lainnya. Renstra inijuga digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD dr. R. Soetijono Blora.

1.2 Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra RSUD dr. R. Soetijono Blora Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara tanggal 8 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. Undang-Undang Nomor : 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor : 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dua kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015;
10. Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
15. Peraturan Pemerintah Nomor :41 tahun 2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah

(Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2008, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815)

17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4698);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
19. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 3 Seri E Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 9);
22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2013-2018 Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 65);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 7 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Blora Tahun 2010 – 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2011 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Blora Nomor 7) ;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 12 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blora.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Renstra RSUD Dr. R. Soetijono Blora tahun 2016-2021 merupakan dokumen perencanaan RSUD Dr. R. Soetijono Blora

periode 5 (lima) tahun kedepan terhitung sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2021. Renstra RSUD Dr. R. Soetijono Blora tahun 2016-2021 ditetapkan dengan maksud memberi arah sekaligus menjadi acuan bagi komponen RSUD Dr. R. Soetijono Blora dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi rumah sakit serta untuk mewujudkan visi dan misi secara berkesinambungan.Rencana Strategis RSUD Dr. R. Soetijono Blora merupakan penjabaran dari RPJMDKabupaten Blora tahun 2016-2021.

1.3.2 Tujuan

Tujuan penyusunan Renstra RSUD Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora tahun 2016-2021 adalah untuk menjadi pedoman dalam penyusunan Program, Rencana Kerja (Renja) Tahunan dan Rencana Kerja & Anggaran (RKA) sehingga dapat melaksanakan amanat RPJMD tahun 2016-2021 yang memuat permasalahan, kebijakan strategi dan program khususnya bidang pelayanan kesehatan sehingga Visi Pemerintah Kabupaten Blora dapat tercapai.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan RENSTRA RSUD dr. R. Soetijono Kabupaten Blora 2016 – 2021 terdiri dari 8 (delapan) bab. Secara garis besar, tiap-tiap bab menguraikan hal-hal sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra Perangkat Daerah, fungsi Renstra Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah, keterkaitan Renstra Daerah dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota dengan Renja Perangkat Daerah

1.2 Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan Perangkat Daerah, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan

perencanaan dan penganggaran Perangkat Daerah.

1.3 Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra Perangkat Daerah.

1.4 Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra Perangkat Daerah, serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah Periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Perangkat Daerah yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Perangkat Daerah ini.

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan Perangkat Daerah, struktur organisasi Perangkat Daerah, serta uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon dibawah kepala Perangkat Daerah. Uraian tentang struktur organisasi Perangkat Daerah ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil, dan tata laksana Perangkat Daerah (proses, prosedur, mekanisme)

2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki perangkat Daerah dalam menjalankan tugas dan fungsinya,

mencakup sumber daya manusia, aset/modal, dan unit usaha yang masih operasional.

2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah berdasarkan sasaran/target Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan Perangkat Daearh dan/atau indikator lainnya seperti MDGs atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini mengemukakan hasil analisis terhadap Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah kabupaten/kota (untuk provinsi) dan Renstra Perangkat Daerah provinsi (untuk kabupaten/kota), hasil telaahan terhadap RT/RW, dan hasil analiss terhadap KLHS yang berimplikasi sebagai tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan Perangkat Daerah pada lima tahun mendatang. Bagian ini mengemukakan macam pelayanan, perkiraan besaran kebutuhan pelayanan, dan arahan alokasi pengembangan pelayanan yang dibutuhkan.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalah Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Perangkat Daerah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

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

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang terkait dengan visi, misi, serta program kepla daerah dan wakil kepala daerah terpilih. Selanjutnya

berdasarakan identifikasi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah dipaparkan apa saj faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut. Faktor-faktor inilah yang kemudian menjadi salah satu bahan perumusan isu strategis pelayanan Perangkat Daerah.

3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah

Bagian ini mengemukakan faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalah pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten kota.

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup strategis

Bagian ini dikemukakan faktor-faktor pengmabat dan pendorong dari pelayanan Perangkat daerah yang mempengaruhi permasalahn pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari implikasi RT RW dan KLHS.

3.6. Penentuan isu-isu Strategis

Bagian ini direview faktor-faktor dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok, sasaran dan pendanaan indikatif

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok, sasaran dan pendanaan indikatif

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok, sasaran dan pendanaan indikatif

BAB VIII PENUTUP

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Rumah Sakit Umum Daerah Blora dilatarbelakangi dengan munculnya zending atau organisasi pekabaran Injil pada masa penjajahan Belanda. Organisasi ini bergerak dalam bidang keagamaan, pendidikan dan pengajaran, pelayanan kesehatan dan kegiatan sosial lainnya. Zending ini juga mendirikan pula rumah sakit – rumah sakit untuk pelayanan kesehatan rakyat pribumi.

Rumah Sakit Umum Zending Blora berdiri pada tahun 1907 merupakan rumah sakit milik Badan Zending Jerman Neukirchenn Missionhaus yang tergabung dalam Salatiga Zending yang bertempat di Jl. Gunung Sindoro Ds.Tempelan Kec.Blora (sekarang SDN I Tempelan) kemudian berpindah tempat pada tahun 1912 di Jl. Dr.Sutomo no.42 Blora sampai sekarang.

Rumah Sakit Umum Zending Blora pertama kali dipimpin oleh DS.Van Engelen dibantu oleh seorang suster dari Jerman dan seorang bidan dengan fasilitas awal didirikannya kamar operasi dan bantuan sambungan telepon dari Rembang. Pada tahun itu juga Pemerintah Hindia Belanda memutuskan untuk memberikan subsidi kepada RSU Zending Blora karena Zending telah banyak membantu meringankan beban Pemerintah Hindia Belanda dalam mensejahterakan rakyat pribumi serta sebagai alat utama suksesnya Zending di Pulau Jawa. Selain subsidi dari Pemerintah Hindia Belanda, RSU Zending Blora juga mendapat subsidi dari pihak Zending Jerman dan dari praktek dokter partikelir.

Tahun 1917 Pemerintah Hindia Belanda menempatkan dr.Sutomo sebagai pimpinan Rumah Sakit Umum Zending Blora. Dengan demikian tercatat bahwa dr. Sutomo merupakan dokter pribumi yang pertama kali memimpin Rumah Sakit Umum Zending Blora.

Tahun 1940 dengan pecahnya Perang Dunia II mengakibatkan Rumah Sakit Umum Zending Blora mengalami krisis keuangan dan terjadi permusuhan antara Pemerintah Hindia Belanda dengan Pemerintah Jerman. Kondisi Rumah Sakit Umum Zending Blora semakin kacau setelah kedatangan Pemerintah Jepang pada tahun 1942, yang pada akhirnya oleh pihak Gereja Jawa Tengah Utara sebagai pengelola keuangan Zending pada tanggal 1 September 1943 Rumah Sakit Umum Zending Blora diserahkan kepada Bupati Blora untuk dikelola . Pada

tanggal 30 Maret 1950 dilakukan penyerahan Rumah Sakit secara resmi kepada Pemerintah Daerah Blora.

Penyerahan dari pihak rumah sakit diwakili oleh Kepala rumah sakit yaitu dr.R.Soetijono dan dari pihak pemerintah daerah diwakili oleh Abutalib Sastrotenojo, maka sejak saat itu Rumah Sakit Umum Zending Blora berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Blora.

Tahun 1968 rumah sakit mengalami kekurangan ketenagaan sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Blora mengambil kebijakan dengan dibukanya Pendidikan Panjenang Kesehatan (SPKE) pada tahun 1968 dengan mendapat ijin dari Departemen Kesehatan RI.

Tahun 1983 Rumah Sakit Umum Daerah Blora diakui dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C (SK MenKes RI No 233/ S.K/ VI/ 1983) yang secara umum dalam pelaksanaan administrasi finansial bertanggung jawab langsung kepada Bupati Kepala Daerah dan dalam hal medis teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. Sedangkan sumber anggaran pembiayaan Rumah sakit berasal dari anggaran rutin pendapatan, anggaran pembangunan (APBN/ APBD) dan Subsidi.

Pada tahun 1999, rumah sakit telah terakreditasi dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar (5 bidang pelayanan). Kemudian tahun 2003 berkembang menjadi status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjutan (12 Bidang Pelayanaan). Tahun 2012, rumah sakit lulus akreditasi penuh tingkat lanjutan yang masa berlaku sebelumnya telah habis.

Dengan Perda Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja LembagaTeknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Blora, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Perda Nomor 12 tahun 2011, nama rumah sakit yang semula RS dr. R. Soetijono Blora berubah menjadi RSUD dr. R. Soetijono Blora.

Melalui Keputusan Bupati Blora No 900/741/2010 tanggal 12 Mei 2010 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) secara Penuh kepada Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora, rumah sakit ditetapkan sebagai badan layanan umum daerah (BLUD). Realisasi dari surat keputusan ini baru dilaksanakan mulai 1 Januari 2011. Dengan ditetapkan rumah sakit sebagai BLUD, rumah sakit mempunyai keleluasaan dalam pengelolaan keuangan.

Kabupaten Blora merupakan salah satu wilayah yang terletak di wilayah Timur Propinsi Jawa Tengah dan berbatasan langsung dengan Propinsi Jawa Timur. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten

Rembang dan Pati, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Ngawi, Jawa Timur, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Grobogan dan sebelah Timur dengan Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. RSUDDr. R. Soetijono Blora merupakan salah satu dari dua rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten Blora dengan tipeKelas C. Letak RSUDDr. R. Soetijono Bloraberada di Jl. Dr. Sutomo No 42, Desa Tempelan Kecamatan Blora. Secara geografis RSUD Dr. R. Soetijono Blora sangat strategis karena berada di kota, dekat dengan pusat pemerintahan.

Jumlah penduduk Kabupaten Blora tahun 2015 adalah 983.298 jiwa yang tersebar di 16 kecamatan, yaitu :

- Kecamatan Jati
- Kecamatan Randublatung
- Kecamatan Kradenan
- Kecamatan Kedungtuban
- Kecamatan Cepu
- Kecamatan Sambong
- Kecamatan Jiken
- Kecamatan Blora
- Kecamatan Tunjungan
- Kecamatan Banjarejo
- Kecamatan Ngawen
- Kecamatan Kunduran
- Kecamatan Todanan
- Kecamatan Bogorejo
- Kecamatan Japah

Jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Blora, hal ini mempengaruhi jumlah terbanyak kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap.

2.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Blora No. 12 tahun 2011, tugas pokok RSUD dr. R. Soetijono Blora adalah melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat.

Untuk melaksanakan Tugas Pokok sebagaimana dimaksud di atas, RSUD dr. R. Soetijono Bloramenyelenggarakan fungsi :

1) Perumusan dan penetapan perencanaan pengelolaan rumah sakit
2) Perumusan kebijakan umum dan teknis di bidang pengelolaan rumah sakit
3) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan paripurna
4) Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan paripurna
5) Penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi di bidang pelayanan kesehatan paripurna
6) Pembinaan pengelolaan urusan ketatausahaan rumah sakit
7) Pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pengelolaan rumah sakit

2.1.2 Struktur Organisasi

RSUD dr. R. Soetijono Blora, merupakan salah satu unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan paripurna. RSUD dr. R. Soetijono Blora terakhir kali dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Blora No 12 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blora, Implementasi dari pelaksanaan Perda tersebut adalah diterbitkannya Peraturan Bupati Blora Nomor 42 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas RSUD dr. R. Soetijono Blora. RSUD dr. R. Soetijono Blora terdiri dari :

a. Direktur
b. Bagian Tata Usaha
c. Bidang Pelayanan
d. Bidang Penunjang
e. Bidang Pengembangan dan Informasi
f. Kelompok Jabatan Fungsional.

1. Direktur rumah sakit mempunyai tugas pokok memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora
2. Masing – masing Bagian atau Bidang dipimpin oleh seorang Kepala Bagian atau Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

a. Bagian Tata Usaha terdiri dari :

1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

2) Sub Bagian Program

3) Sub Bagian Keuangan

Masing – masing Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Direktur dalam merumuskan dan menyusun bahan kebijakan teknis dibidang ketatausahaan, mengkoordinasikan penyusunan program / perencanaan, melaksanakan administrasi perkantoran, administrasi kepegawaian dan mengelola barang inventaris serta mengkoordinasikan penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan satuan kerja perangkat daerah

3. Bidang pelayanan terdiri dari :

a. Seksi Keperawatan

b. Seksi Pelayanan Medik

Masing – masing seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala Bidang Pelayanan.

Bidang Pelayanan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Direktur dalam merumuskan dan menyusun bahan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan paripurna, merumuskan penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan, merumuskan pelaksanaan pelayanan rujukan serta memelihara dan meningkatkan kesehatan peroranganmelalui pelayanan rawat inap, rawat jalan dan tindakan medik.

4. Bidang Penunjang terdiri dari :

a. Seksi Penunjang Medis

b. Seksi Penunjang Non Medis

Masing – masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala Bidang Penunjang.

Bidang Penunjang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Direktur dalam merumuskan dan menyusunbahan kebijakan teknis dibidang Penunjang Medis dan Non Medis.

5. Bidang Pengembangan dan Informasi terdiri dari :

   a. Seksi Pengembangan

   b. Seksi Informasi

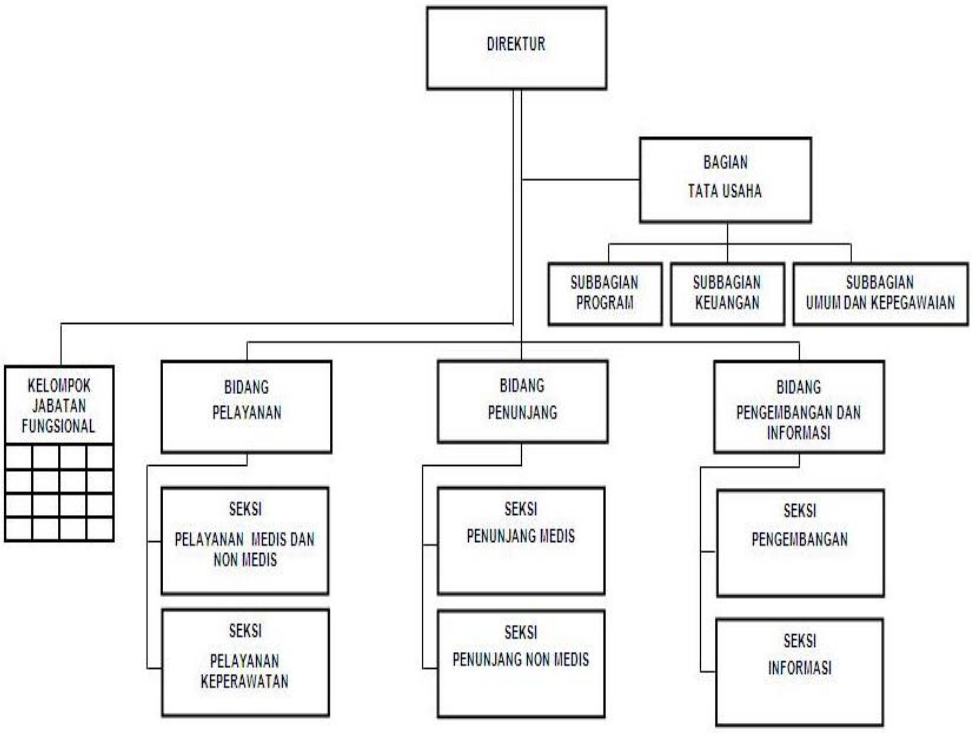
   Masing – masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala Bidang Pengembangan dan Informasi.

   Bidang Pengembangan Dan Informasi mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Direktur dalam merumuskan dan menyusun bahan kebijakan teknis dibidang pengembangan dan informasi.

6. Kelompok jabatan fungsional dikoordinir oleh pejabat fungsional senior yang ditunjuk dan masing – masing pejabat fungsional berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing, melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

   Adapun bagan Organisasi RSUD dr. R. Soetijono Blora sebagai berikut :

Gambar 2.1 Bagan Organisasi RSUD dr. R. Soetijono Blora



2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Upaya untuk mencapai tujuan RSUD Dr. R. Soetijono Blora sangat dibutuhkan dukungan dari sumber daya manausia yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jumlah pegawai RSUD Dr. R. Soetijono Bloraberdasarkan jenis pendidikannya dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1

Data Pegawai Berdasarkan Pendidikan Tahun 2015

RSUD Dr. R. Soetijono Blora

No	Pendidikan	Status					Jml
		PNS	Harlep BLUD	Harlep APBD	Non PNS /Kontrak	Magang	
1	SD	9	5	-	1	-	15
2	SMP	19	14	-	1	-	34
3	SMA/SMEA	79	28	-	-	5	112
4	D1	2	-	-	-	66	68
5	D3	71	3	1	4	8	87
6	S1	107	-	-	-	-	107
7	S2	15	-	-	4	-	19
	Jumlah	302	50	1	10	79	442

Sumber : Data Internal RSUD Dr. R. Soetijono Blora Tahun 2015

Tabel 2.1 dapat diketahui bahwa jumlah seluruh pegawai rumah sakit 442 orang dengan 302 orang berstatus PNS. Karakteristik SDM RSUD Dr. R. Soetijono Blora berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 112 orang, jumlah ini hampir sama dengan yang berpendidikan sarjana yaitu 107 orang.

Selain itu data Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh RSUD Dr. R. Soetijono Blora sampai dengan Desember 2015 dilihat dari profesi dan status kepegawaiannya terdapat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2

Data Sumber Daya Manusia BerdasarkanProfesi

dan Status Kepegawaian Tahun 2015

RSUD Dr. R. Soetijono Blora

No	Pendidikan	Status					Jumlah
		PNS	Harlep BLUD	Harlep APBD	Non PNS/ Kontrak	Magang	
1	Dokter umum	10	-	-	-	-	10
2	Dokter gigi	2	-	-	-	-	2
3	Dokter spesialis	6	-	-	4	-	10
4	Apoteker	1	-	-	-	2	3
5	Perawat	92	-	-	4	52	148
6	Bidan	16	-	-	-	11	27
7	Perekam Medik	3	-	-	-	3	6
8	Fisioterapis	4	-	-	-	1	5
9	Radiografer	8	-	-	-	-	8
10	Analis kesehatan	9	-	-	-	-	9
11	Sanitarian	4	-	-	-	-	4
12	Nutrisionis	7	-	-	-	2	9

13	Tenaga elektromedis	3	-	-	-	-	3
14	Asisten Apoteker	9	-	-	-	2	11
15	Struktural	14	-	-	-	-	14
16	Staf	114	50	1	2	6	173
Jumlah		302	50	1	10	79	442

Sumber : Data Internal RSUDDr. R. Soetijono Blora 2015

Tabel 2.2 dapat diketahui bahwa jumlah sumber daya manusia di RSUD Dr. R. Soetijono Blora442 orang, terdiri dari 14 jenis profesi fungsional.Dalam Permenkes RI no. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit, diatur jumlah standar tenaga kesehatan sesuai dengan tipe rumah sakit. Dibandingkan dengan standar Permenkes, tenaga dokter, perawat, apoteker masih belum memenuhi standar.

Jumlah pegawai RSUD Dr. R. Soetijono Blora dilihat dari pangkat dan golongan sampai dengan Desember 2015 dapat dilihat pada Tabel 2.3

Tabel 2.3

Data Pegawai berdasarkanGolongan Tahun 2015

RSUD Dr. R. Soetijono Blora

No	Golongan	Jumlah
1	I a	-
2	I b	-
3	I c	7
4	I d	4
5	II a	8
6	II b	19
7	II c	46
8	II d	32
9	III a	28
10	III b	47
11	III c	43
12	III d	40
13	IV a	20
14	IV b	4

15	IV c	2
16	IV d	2
17	IV e	-
Jumlah		302

Sumber : Data Internal RSUD Dr. R. Soetijono Blora2015

Tabel 2.3 diketahui bahwa karakteristik PNS dilihat berdasarkan Golongan sebagian besar berturut-turut golongan III sebanyak 158 orang atau 52,3 %, golongan II sebanyak 105 orang atau 34,7 %, dan Golongan IV sebanyak 28 orang atau 9,2 % dan sisanya adalah golongan I.

2.2.2 Sumber Daya Fisik

Guna menunjang proses pelayanan yang berkualitas dan memberikan keamanan serta kenyamanan bagi pelanggan, pegawai dan masyarakat sekitar diperlukan sumber daya fisik yang memadai berupa peralatan kesehatan/kedokteran, gedung pelayanan dan fasilitas pendukung lainnya.

2.2.2. 1 Alat Kesehatan / Kedokteran

Tabel 2.4

Daftar Peralatan Kesehatan/KedokteranTahun 2015

RSUD dr. R. Soetijono Blora

NO	RUANG	NAMA ALAT	JML
1	IGD	1. Air bag adult	2
		2. Operating table	1
		3. Section pump	4
		4. Air Fress	2
		5. EKG Monitor	2
		6. Strestcher scoop	2
		7. Mobile operating lamp	3
		8. Trolly	1
		9. Incubator	1
		10. Fetal Monitor	1
		11. Kursi roda	5
		12. Brankart	6
		13. ESU	1
		14. Lampu baca film rontgen	1
		15. Vacum extrator	1
		16. USG	1
		17. Tensimeter	3
		18. Pasien monitor	2
		19. Resusitator	3

NO	RUANG	NAMA ALAT	JML
		20. Section pump 21. Defibrilator 22. Sterilisator ozon 23. Sterilisator 24. Nebulizer 25. Blood warmer 26. Haiting set 27. Trolly oksigen 28. O2 konsentrator	2 1 1 1 2 1 3 3 1
2	IBS	1. Autoclave besar 2. Autoclave 30 ltr 3. Autoclave portable 4. THT set 5. Obtetri set 6. Mobile set 7. Ortophedi set 8. Struma set 9. Pasien monitor 10. Trolly alat 11. Suction pump 12. Blood warmer 13. Bak steril 14. Tromol steril 15. Defibrilator 16. Mayor set 17. Pesawat x ray 18. Partus set 19. Curet set 20. Tensimeter 21. Slit lamp 22. Meja Operasi 23. Mesin anesthesi 24. Lamp steril 25. Pasien monitor 26. Operating lamp 27. Electro couter 28. UV Steril	1 2 1 2 1 2 2 1 2 5 6 1 4 6 1 4 1 2 2 2 1 4 3 1 4 3 4 1
3	Inst. Rawat Inap	1. Infusion Pump 2. Syringe pump 3. Blood warmer 4. Nebulezer 5. Section pump 6. CPAP 7. Resusitasi 8. ECG	1 1 2 1 1 1 2 1

NO	RUANG	NAMA ALAT	JML
4	Poliklinik Gigi	1. Dental unit 2. Sterilisator 3. Amalgamator 4. Ultrasonic scaller	2 1 1 2
5	Fisioterapi	1. SWD 2. Infra red general 3. Ultra sound 4. Tens unit 5. Infra red 6. Traksi unit 7. Electro stimulator 8. MWD 9. Kursi roda 10. Timbangan badan 11. Tensimeter 12. Stetoscope	2 1 2 2 4 1 1 1 1 1 2 2
6	Radiologi	1. X-ray mobile 2. Dental X ray 3. X ray fluoroscopy 4. Ultrasonography 5. Processing fim	1 1 1 1 1
7	Laboratorium	1. Hematologi Analyzer 2. Auto Analyxer 3. Urine Analyzer 4. Semi automatic fotometer 5. Blood Bank	1 1 1 1 1
8	Instalasi farmasi	1. Timbangan analitik 2. Blender Obat 3. Kulkas Obat	1 1 1
9	Inst. Rawat Jalan	1. ECG 2. Spirometri 3. ENT 4. USG 5. Slit lamp 6. Otoscope 7. Meja gynecology 8. Trial lense set 9. ESU 10. ND Laser	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
12	Pemulasaraan Jenazah	1. Mortuary 2 body	1
13	VK	1. gynecology table 2. Vacum Extractor 3. USG 4. baby Incubator	2 2 1 2

NO	RUANG	NAMA ALAT	JML
		5. Dopler 6. Partus set 7. Curet set 8. ECG	2 3 3 1

Sumber : Data Internal RSUD Dr. R. Soetijono Blora Tahun 2015

Dibandingkan Permenkes RI No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit, peralatan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. R. Soetijono Blora menurut jenisnya sudah memenuhi standar, hanya secara kuantitas dan kondisi alat yang tidak semuanya baik, dirasa belum mencukupi kebutuhan, hal ini karena semakin meningkatnya jumlah pasien dari tahun ke tahun.

2.2.2.2 Gedung

a) Tanah dan Bangunan

RSUD dr. R. Soetijono berada dilokasi Desa Tempelan, Kecamatan Blora diatas lahan seluas 30.232 m^2, luas bangunan 17.166,5 m^2.

b) Infrastruktur Pelayanan

Tabel 2.5

Infrastruktur PelayananRSUD dr. R. Soetijono Blora

Tahun 2015

No	Instalasi/Unit	Jml	Sat	Ket
1	Instalasi Gawat Darurat dilengkapi dengan PONEK	1	Unit	
2	Instalasi Bedah	1	Unit	
3	Instalasi Rawat Inap	150	TT	
	• Wijaya Kusuma	22	TT	
	• Anthurium	5	TT	
	• ICU	6	TT	
	• Melati	17	TT	
	• Cempaka	10	TT	
	• Flamboyan	35	TT	
	• Teratai	44	TT	
	• Mawar	11	TT	
4	Poliklinik			
	• Umum	1	Unit	

No	Instalasi/Unit	Jml	Sat	Ket
	• Gigi	1	Unit	
	• Bedah Umum	1	Unit	
	• Bedah Orthopedi	1	Unit	
	• Penyakit Dalam	1	Unit	
	• Anak	1	Unit	
	• Kebidanan & Kandungan	1	Unit	
	• Syaraf	1	Unit	
	• THT	1	Unit	
	• Mata	1	Unit	
	• Jiwa	1	Unit	
	• Gizi	1	Unit	
	• Kulit kelamin	1	Unit	
	• VCT	1	Unit	
	• TB DOTS	1	Unit	
5	Radiologi	1	Unit	
6	Laboratorium	1	Unit	
7	Fisioterapi	1	Unit	
8	Gizi	1	Unit	
9	Farmasi	1	Unit	
10	Rekam Medik	1	Unit	
11	Jasa Busana	1	Unit	
12	Pemulasaraan Jenasah	1	Unit	
14	Sarana Air Bersih • Sumur dalam • PDAM	 5 1	 Unit Unit	
15	IPAL	1	Unit	
16	Incenerator	1	Unit	

Sumber : Data Internal RSUD dr. R. Soetijono BloraTahun 2015

2.2.3 Sumber Daya Informasi

Guna mendukung proses pelayanan RSUD Dr. R. Soetijono Blora telah merintis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) yang terintegrasi. System informasi yang sudah ada yaitu *billing system* rawat inap, sistem persediaan obat/instalasi farmasi. RSUD Dr. R. Soetijono Blorajuga memiliki Website untuk menunjang kegiatan promosi RS tetapi belum dimanfaatkan secara optimal.

2.2.4 Jenis Pelayanan

Tabel 2.6

Data Jenis pelayanan Tahun 2015

RSUD Dr. R. Soetijono Blora

Jenis Produk/Layanan	2011	2012	2013	2014	2015
Pelayanan Umum					
Rawat Jalan Umum	√	√	√	√	√
Rawat Jalan Gigi	√	√	√	√	√
Pelayanan Spesialistik					
Dalam	√	√	√	√	√
Anak	√	√	√	√	√
BedahUmum	√	√	√	√	√
Bedah Ortopedhi	-	√	√	√	√
Kebidanan & Kandungan	√	√	√	√	√
Mata	√	√	√	√	√
THT	√	√	√	√	√
Saraf	√	√	√	√	√
Jiwa	-	√	√	√	√
Kulit dan kecantikan	-	-	-	√	√
Gizi	√	√	√	√	√
VCT	-	√	√	√	√
TB DOTS	-	√	√	√	√
Rawat Inap					
IGD	√	√	√	√	√
Bedah Sentral	√	√	√	√	√
ICU	√	√	√	√	√
Laboratorium	√	√	√	√	√
Radiologi	√	√	√	√	√
Farmasi	√	√	√	√	√

Gizi	√	√	√	√	√
Fisioterapi	√	√	√	√	√
Rekam Medis	√	√	√	√	√
IPSRS	√	√	√	√	√
Jasa Busana	√	√	√	√	√

Sumber : Data Internal RSUD Dr. R. Soetijono Blora Tahun 2015

Pelayanan umum dan rawat inap sejak 2011-2015 tetap, tidak mengalami pengembangan. Sedangkan pelayanan spesialistik, ada beberapa pengembangan yaituadanya kerjasama dengan dokter mitra atau kerjasama dengan institusi pendidikan dokter spesialis untuk mengirimkan dokter residen, sehingga mulai 2012 dibuka poli ortopedhi, poli jiwa. Selain itu dalam mendukung pencapaian MDG'S, rumah sakit membuka poli VCT, poli TB DOTS. Sedangkan tahun 2014 rumah sakit membuka poli pelayanan kulit dan kecantikan, dan tahun 2016 rumah sakit mulai membuka pelayanan psikologi klinik

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Rumah sakit sebagai penyedia jasa layanan kesehatan,kinerja pelayanannya dapat diukur dengan indicator-indikator pelayanan rumah sakit dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian kesehatan. Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit, terdiri dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang. Kinerja pelayanan rawat inap ditunjukkan dengan table berikut ini:

Tabel 2.7

Kinerja Pelayanan Rawat Inap Tahun 2011-2015

RSUD Dr. R. Soetijono Blora

No	Indikator	Satuan	Standar	Tahun				
				2011	2012	2013	2014	2015
1	BOR	%	60-85	61,39	70,11	59,37	62,4	70,96
2	ALOS	Hari	5-12	2,88	3,03	2,95	2,8	3,42
3	TOI	Hari	1-3	1,81	1,29	2,02	1,96	1,4

4	NDR	‰	≤ 25	13	13,44	15,1	10.8	10.6
5	GDR	‰	≤ 45	46	47,67	45	39,7	48,2
6	BTO	Pasien/Thn	≥ 40	77,7	84,41	73,5	70,6	75,7

Sumber : Data Internal RSUD Dr. R. Soetijono Blora Tahun 2011-2015

Keterangan :

1 BOR (*Bed Occupancy Rate*) = prosentase rata – rata penggunaan tempat tidur dalam satu masa (1 tahun)

2 LOS (*Length Of Stay*) = Rata–rata lama perawatan pasien

3 TOI (*Turn Over Interval*) = Waktu rata-rata tempat tidur kosong/tidak ditempati

4 BTO (*Bed Over Interval*) = Berapa kali tempat tidur ditempati pasien dalam satu tahun

5 NDR (*Net Death Rate*) = Angka kematian pasien lebih dari 48 jam perawatan

6 GDR (*Gross Death Rate*) = Angka kematian pasien kurang dari 48 jam perawatan

Tabel 2.7 diatas menggambarkan tentang kinerja pelayanan rawat inap tahun 2011-2015 dan diketahui bahwa indikator BOR 2011-2015 masih dalam standar Depkes 2005 dan kecenderungannya meningkat disebabkan karena mulai tahun 2014 mulai diberlakukan BPJS. Kinerja pelayanan ALOS selama periode 2011-2015 masih dibawah standar, hal bisa dimungkinkan karena pola penyakit yang sering dihadapi rawat inap. Dari data 10 besar penyakit rawat inap di RSUD dr. R. Soetijono Blora, didominasi oleh penyakit-penyakit yang bersifat akut sehingga tidak membutuhkan perawatan yang lama, seperti diare, hipertensi. TOI dan BTO juga masih dalam standar berbanding lurus dengan BOR, semakin tinggi tingkat hunian, semakin sering tempat tidur dipakai dan semakin sedikit waktu tempat tidur kosong atau tidak ditempati. GDR dan NDR juga masih

dalam standar, hanya di tahun 2015, GDR melebihi standar. GDR tidak menggambarkan kualitas pelayanan, karena pasien yang meninggal belum mendapatkan pelayanan rumah sakit kurang dari 2 hari sehingga penangan medis belum optimal. GDR tahun 2015 diatas standar dimungkinkan karena rumah sakit/UGD mendapatkan banyak pasien rujukan yang sudah meninggal.

Tabel 2.8 diketahui bahwa kinerja pelayanan per instalasi mulai tahun 2011-2015 secara umum kecenderungannya meningkat. Kinerja pelayanan secara umum yang paling baik dicapai pada tahun 2015 karena adanya penambahan jenis layanan dan dokter spesialis residen

Tabel 2.8

Kinerja Pelayanan Per Instalasi

No	Jenis pelayanan	Tahun					Rata-rata Volume
		2011	2012	2013	2014	2015	
1	Gawat Darurat	9,270	10,535	10,395	10,545	10,652	10,279
2	Rawat Inap	10,327	10,664	11,069	10,646	11,539	10,849
3	Rawat Jalan	34,845	36,666	37,094	37,674	42,771	37,810
4	Farmasi	57,094	65,575	58,171	33,568	65,951	56,072
5	Laboratorium	35,380	27,017	23,419	21,217	25,459	26,498
6	Radiologi	6,279	6,018	6,306	6,219	6,763	6,317
7	Bedah	1,525	1,426	1,580	1,975	2,565	1,814
8	Fisioterapi	5,431	4,955	6,516	4,078	4,967	5,189
	Jumlah	160,151	162,856	154,550	125,922	170,667	154,829

Sumber : Data Internal RSUD Dr. R. Soetijono Blora Tahun 2011-2015

Tabel 2.9 diketahui bahwa kinerja pelayanan berdasarkan kepesertaan pasien meliputi pasien umum, askes, jamkesmas, jamkesda dan BPJS. BPJS mulai diberlakukan tahun 2014 menggantikan kepesertaan Askes dan Jamkesmas. Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap secara umum meningkat setiap tahunya. Hanya tahun 2013 psaien rawat jalan dan tahun 2014 pasien rawat inap yang jumlah mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena berapa dokter spesialis memasuki masa purna tugas. Kekurangan atau

kebutuhan dokter spesialis diatasi dengan upaya melakukan kerjasama dengan dokter yang sudah pensiun atau kontrak dengan dokter lain dan kerjasama dengan akademisi untuk mengirimkan dokter residen ke rumah sakit.

Tahun 2011-2013 segmen pasar terbanyak yang dilayani di rawat jalan berturut-turut adalah pasien umum/bayar, Askes, Jamkesda, Jamkesmas. Tahun 2014-2015, pasien rawat jalan yang dilayani menggunakan cara pembayaran terbanyak adalah umum, BPJS dan Jamkesda. Hal ini berbeda dengan pasien rawat inap, tahun 2011-2013 pengunjung terbanyak rawat inap berturut-turut adalah pasien umum, jamkesda, askes dan Jamkesmas. Tahun 2014-2015, pasien askes dan jamkesmas digantikan pembayarannya melalui BPJS.

Tabel 2.9

Kinerja Pelayanan Berdasarkan Jenis Pembiayaan

Tahun 2011-2015

RSUD Dr. R. Soetijono Blora

No	Jenis Pelayanan	Tahun					Jml	%	Rata-rata Volume
		2011	2012	2013	2014	2015			
I	RAWAT JALAN								
1	Umum	10,081	10,927	11,703	10,720	12,475	55,906	30.00	11,181
2	Askes	15,416	14,534	9,392	-	-	39,342	21.11	13,114
3	Jamkesmas	4,688	5,005	5,301	-	-	14,994	8.05	4,998
4	Jamkesda	4,695	6,238	7,818	6,868	6,138	31,757	17.04	6,351
5	BPJS	-	-	-	20,182	24,158	44,340	23.80	22,170
	Jumlah	24,799	25,777	22,511	27,050	30,296	186,339	100	

II	RAWAT INAP								
1	Umum	6,000	6,042	6,941	4,212	5,789	28,984	50.21	5,797
2	Askes	1,460	1,398	1,226	-	-	4,084	7.07	1,361
3	Jamkesmas	1,264	1,400	1,851	-	-	4,515	7.82	1,505
4	Jamkesda	1,844	2,573	1,843	2,233	4,602	13,095	22.69	2,619
5	BPJS	-	-	-	4,201	2,846	7,047	12.21	3,524
	Jumlah	10,568	11,413	11,861	10,646	13,237	57,725	100	

Sumber : Data Internal RSUD Dr. R. Soetijono Blora tahun 2011-2015

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari realisasi pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit yang telah disusun/ditetapkan berdasdarkan Peraturan Bupati Blora Nomor 5 tahun 2010 yang mengacu dari Kepmenkes RI No 129/Menkes/SK/II/2008.

Realisasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Dr. R. Soetijono Blora pada tahun 2011-2015 yang dapat dilihat pada Tabel 2.10

Tabel 2.10

Realisasi Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

2011-2015 RSUD Dr. R. Soetijono Blora

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target %	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Ket
1	Gawat Darurat	1. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS :							
		· Dokter	100	90	90	100	100	100	
		· Perawat	100	100	100	100	100	100	

		2. Respon time 5 menit	100	100	100	100	100	100	
		3. Kemampuan menangani life saving	100	100	100	100	100	100	
		4. Kematian pasien <24 jam di IGD	<0,5	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	
2	Rawat Jalan	1. Mulai pelayanan dokter jam 09.00	100	90	90	90	100	100	
		2. Waktu tunggu < 120 menit	80	80	80	80	80	80	
3	Rawat Inap	1. Visite dokter selesai jam 09.00 WIB	80	70	70	70	70	80	
		2. Administrasi pasien meninggalkan RS <2 jam	100	90	90	90	90	90	
		3. Ketrsediaan pengawal ambulance <30 menit	80	60	60	60	60	70	
4	Pelayanan Intensif	1. Lama administrasi pasien masuk 15 menit	100	90	90	90	90	90	
		2. Angka kejadian infeksi nosokomial	<1	-	-	-	-	-	
		3. Pemberi pelayanan bersertifikat ICU/ICCU/PICU/NICU	60	50	50	50	50	50	
5	Pelayanan Persalinan, KIA, perinatologi dan KB	1. Bidan penolong persalianan bersertifikat APN	100	90	90	100	100	100	
		2. Respon time dokter spesialis/residen 30 menit	100	100	100	100	100	100	
6	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi cito 30 menit	100	100	100	100	100	100	
		1. Waktu tunggu operasi elektif 1 hari	100	80	80	80	80	80	
7	Pelayanan Farmasi	1. waktu tunggu pelayanan :							
		a. Obat Jadi 60 menit	100	100	100	100	100	100	
		b. Racikan 120 menit	100	100	100	100	100	100	
		2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pernberian obat	100	100	100	100	100	100	
8	Lab. Patologi Klinik	1. Respon time pelayanan laboratorium 5 menit	80	100	100	100	100	100	
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium 120 menit	80	90	90	90	90	90	
9	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax <3	90	100	100	100	100	100	

		jam							
		2. Pelaksanaan Ekspertise dokter spesialis radiologi	100	70	70	70	100	100	
10	Pelayanan Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100	100	100	100	100	100	
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	100	90	90	90	90	90	
		3. Ketepatan pemberian diet khusus pasien rawat inap	100	100	100	100	100	100	
11	Rehabilitasi Medik	1. Waktu pelayanan < 1 jam	100	100	100	100	100	100	
12	Pelayanan Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100	100	100	100	100	100	
13	Pelayanan Ambulance, mobil Jenazah & pemulasaran jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance 15 menit	90	90	90	90	90	90	
		2. Waktu pelayanan mobil jenazah 30 menit	90	90	90	90	90	90	
		3. Waktu pelayanan pemulasaran jenazah 1 jam	90	100	100	100	100	100	
		4. Waktu pemberian pelayanan pemulasaran jenazah 1 jam	100	100	100	100	100	100	
14	Linen	1. Tidak adanya kejadian linen hilang	100	90	90	90	90	90	
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	90	90	90	90	90	90	
15	Pelayanan Rekam Medik	1. Pengurusan surat visum et repertum	100	100	100	100	100	100	
		2. Kelengkapan pengisian rekam medik	100	90	90	90	90	90	
16	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. waktu tanggap menanggapi kerusakan alat 120 menit	100	100	100	100	100	100	
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	>80	90	90	90	90	90	
17	Administrasi dan Manajemen	1. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat 3 bulan	100	100	100	100	100	100	
		2. Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	100	100	100	100	100	100	

18	Keuangan	1. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan max tgl 10 bulan berikutnya	100	100	100	100	100	100	
		2. Ketepatan wakyu pemberian TPK sesuai kesepakatan waktu	100	100	100	100	100	100	
19	Pengelolaan Limbah	1. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100	100	100	100	100	100	
		2. pemisahan sampah medis dan non medis	100	100	100	100	100	100	

Sumber : Data Internal RSUD Dr. R. Soetijono Bloratahun 2011-2015

Dalam Perbup no. 5 tahun 2010 tentang SPM, dicantumkan 19 pelayanan atau kegiatan yang ada di RSUD dr. R. Soetijono Blora dan 43 indikator. Dari 19 kegiatan/pelayanan, sampai 2015 sebagian besar sudah mencapai 100% atau sudah sesuai dengan standar. Beberapa indicator di rawat jalan, rawat inap, bedah sentral yang berkaitan dengan waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan masih belum mencapai standar, hal ini dikarenakan kurangnya dokter spesialis. Dokter spesialis di RSUD dr. R. Soetijono Bloradi rawat jalan hanya 7 spesilisasi dengan masing-masing spesilisasi jumlahnya 1 orang. Selain itu, jumlah pasien yang kecenderungannya meningkat dari tahun ke tahun. Kegiatan lain yang belum sesuai standar kaitannya dengan kurangnya pemberi pelayanan yang bersertifikat (pelayanan ICU), kelengkapan pengisian rekam medik (pelayanan rekam medic), diupayakan pada tahun mendatang dilakukan peningkatan kompetensi khusus bagi karyawan ICU dan pembinaan bagi dokter dan perawat dalam pengisian data rekam medic.

Dengan berkembangnya jenis pelayanan, pada tahun-tahun yang akan datang perlu dilakukan evaluasi dan pengkajian Perbup No. 5 tahun 2011 tentang standar pelayanan minimal (SPM). Selain karena beberapa pelayanan yang belum tercover dalam Perbup tersebut, juga karena tolak ukur SPM yang ada masih belum sesuai dengan Kepmenkes RI No 129/Menkes/SK/II/2008.

Tabel 2.11

Tabel T-C 23. Pencapaian Kinerja RSUD dr. R. Soetijono Blora

No	Indikator Kinerja	NSPK	IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Pelayanan Rawat Inap			BOR (60-85)	62,00	71,00	61,00	64,00	72,00	61,39	70,11	59,37	62,40	70,96	0,99	0,99	0,97	0,98	0,99
				ALOS (5-12)	3,00	4,00	2,50	3,00	4,00	2,88	3,03	2,95	2,80	3,42	0,96	0,76	1,18	0,93	0,86
				TOI (1-3)	2,00	1,50	2,50	2,00	2,00	1,81	1,29	2,02	1,96	1,40	0,91	0,86	0,81	0,98	0,70
				NDR (≤ 25)	14,00	14,00	15,00	13,00	12,00	13,00	13,44	15,10	10,80	10,60	0,93	0,96	1,01	0,83	0,88
				GDR (≤ 45)	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	46,00	47,67	45,00	39,70	48,20	1,02	1,06	1,00	0,88	1,07
				BTO (≥40)	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	77,70	84,41	73,50	70,60	75,70	0,97	1,06	0,92	0,88	0,95
2	Jumlah Pengunjung			Rawat Jalan	25.000	26.000	26.000	27.000	28.000	24.799	25.777	22.511	27.050	30.296	0,99	0,99	0,87	1,00	1,08
				Rawat Inap	11.000	12.000	12.000	12.000	125.000	10.568	11.413	11.861	10.646	13.237	0,96	0,95	0,99	0,89	0,11
3	Target Kepuasan Pasien			Prosentase	80	82	84	85	85	79	81	83	84	84	98,75	98,78	98,81	98,82	98,82
4	Standar RSUD Blora			Akreditasi	PTL	LTL	LTL	LTL	LTL	PTL	LTL	LTL	LTL	LTL	0	0	0	0	0

*) PTL : Penuh Tingkat Lanjut

LTL : Lulus Tingkat Lanjut

Tabel 2.12

Tabel T-C 24. Anggaran dan Realisasi RSUD dr. R. Soetijono Blora

Uraian	Anggaran Tahun					Realisasi Anggaran Tahun					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun					Rata-rata Pertumbuhan	
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
PENDAPATAN DAERAH																	
Pendapatan Asli Daerah																	
Lain-lain PAD yang sah	12.000.000.000	12.400.000.000	14.500.000.000	19.000.000.000	25.000.000.000	15.058.308.868	17.507.313.511	18.412.188.557	29.238.698.886	41.422.438.456	125,49%	141,19%	126,98%	153,89%	165,69%	16.580.000.000	24.327.789.656
BELANJA DAERAH																	
Belanja Tidak Langsung																	
Belanja Pegawai	12.700.000.000	14.622.000.000	15.795.750.000	16.759.000.000	17.884.540.000	12.548.587.458	14.241.904.498	15.604.134.160	16.617.124.603	17.676.080.560	98,81%	97,40%	98,79%	99,15%	98,83%	15.552.258.000	15.337.566.256
Belanja Langsung																	
Belanja Pegawai	4.421.320.000	4.435.255.000	7.915.420.000	12.920.230.627	14.985.126.588	4.311.504.850	5.243.379.536	8.894.129.202	12.641.913.089	16.789.030.200	97,52%	118,22%	112,36%	97,85%	112,04%	8.935.470.443	9.575.991.375
Belanja barang dan jasa	7.305.700.000	7.235.170.000	11.530.707.693	13.489.989.457	18.112.500.000	6.999.510.787	10.166.903.567	13.442.612.442	15.688.542.481	19.616.713.496	95,81%	140,52%	116,58%	116,30%	108,30%	11.534.813.430	13.182.856.555
Belanja Modal	2.117.980.000	2.648.575.000	7.294.212.500	9.840.779.916	10.063.000.000	2.061.605.800	2.270.528.350	5.504.253.051	7.376.325.221	10.826.145.489	97,34%	85,73%	75,46%	74,96%	107,58%	6.392.909.483	5.607.771.582

Menurut tabel T-C 24, Rata-rata pertumbuhan anggaran pendapatan RSUD Dr. R. Soetijono Blora dari tahun 2011 sampai 2015 yaitu sebesar 20,72%. Pertumbuhan anggaran terendah terjadi pada tahun 2012 yaitu sebesar 3,33%. Pertumbuhan anggaran dialokasikan sesuai dengan kajian realisasi pendapatan dari tahun sebelumnya. Tahun 2011 merupakan tahun pertama implementasi rumah sakit sebagai BLU, realisasi pendapatan 2011 tercapai 125%. Tahun 2012, target pendapatan ditetapkan meningkat lebih sedikit dari tahun 2011, hal ini karena sampai akhir tahun 2011 rumah sakit belum mengoptimalkan potensi pendapatan, sehingga target pendapatan ditetapkan sama dari tahun sebelumnya. Namun tahun-tahun selanjutnya, dilihat dari realisasi tahun ke tahun yang selalu memenuhi target, sehingga target anggaran ditingkatkan setiap tahunnya.

Dilihat dari riil penyediaan anggaran belanja langsung maka akan terlihat selalu ada peningkatan anggaran yang cukup ideal. Namun rumah sakit tidak menetapkan prosentase tetap tentang pertumbuhan anggaran belanjanya.

Pertumbuhan belanja langsung pegawai tahun 2012 sangat kecil, hal ini karena pada tahun tersebut rumah sakit belum mengalokasikan belanja pegawai untuk peningkatan SDM (diklat dan lain-lain). Tahun 2015, pertumbuhan belanja langsung pegawai dilihat dari prosentase pertumbuhannya kecil, namun kalau di lihat dari angka anggaran, tetap ada peningkatan dari tahun sebelumnya.

Realisasi pendapatan tahun 2013 pertumbuhannya kecil, karena masih adanya beberapa pendapatan yang menjadi piutang (jamkesmas). Masuk pada pendapatan tahun 2014, sehingga pertumbuhan tahun 2014 meningkat tajam.

Rata-rata pertumbuhan belanja tidak langsung dari tahun 2011 - 2015 yaitu sebesar 8,98%. Di mana pada tahun 2013 Belanja Tidak Langsung tumbuh sebesar 13,49% karena kenaikan gaji pegawai. Kemudian di tahun selanjutnya kenaikan Belanja Tidak Langsung mengalami kenaikan seiring dengan jumlah PNS di RSUD Dr. R. Soetijono Blora.

Prosentase pertumbuhan realisasi tahun 2011-2015 terlihat fluktuatif, namun kalau dilihat dari angka riilnya, realisasi belanja langsung meningkat dari tahun ke tahun.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

RSUD Dr. R. Soetijono Blora sebagai salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Blora dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam 5 tahun mendatang menghadapi berbagai tantangan dan peluang. Tantangan dan peluang yang ada diharapkan dapat sebagai pemacu bagi rumah sakit khususnya dan pemerintah daerah umumnya untuk mengembangkan pelayanan rumah sakit dan memberi gambaran kondisi kesehatan masyarakat di wilayah Blora

2.4.1 Tantangan

1. Kondisi geografis di Blora yang sebagian besar berupa hutan, menyebabkan akses masyarakat untuk berobat di rumah sakit terutama bagi penduduk yang jauh dari rumah sakit menjadi sulit.
2. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai standar.
3. Semakin banyaknya rumah sakit yang bermunculan sehingga persaingan akan semakin ketat
4. Belum adanya kebijakan-kebijakan dari pemerintah daerah dalam mengupayakan pengadaan dokter spesialis untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis yang memasuki purna tugas maupun menambah jumlah dan jenis spesilisasi.
5. Penilaian Akreditasi rumah sakit dan penentuan statusnya yang menuntut pelayanan kesehatan di RSUD sesuai mutu dan standar pelayanan.
6. Peralatan medis masih belum lengkap secara keseluruhan, sesuai dengan kebutuhan para dokter spesialis.untuk memberikan pelayanan yang bermutu.
7. Perhitungan tarif pelayanan kesehatan belum sepenuhnya didasarkan unit cost.
8. Sistem Informasi untuk mendukung manajemen RS masih belum optimal, terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kecepatan, kelengkapan, keterpaduan lintas program dan lintas sektor, pemanfaatan data / informasi sebagai landasan dalam pengambilan keputusan.

2.4.2 Peluang

1. Adanya kebutuhan masyarakat akan pemberi layanan kesehatan
2. Terdapat peraturan peraturan dari pemerintah yang terkait dengan pelayanan kesehatan diantaranya :
   a. Undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. yang antara lain mengatur tentang Akreditasi Rumah Sakit dan Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum bagi Rumah Sakit Pemerintah.
   b. Permendagri Nomor 61 Tahun 2007, tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan BLU/BLUD.
   c. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3. Terdapat berbagai sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan baik dari Pemerintah daerah kabupaten (APBD II), Pemerintah Provinsi (APBD I) maupun dari Pemerintah pusat (APBN,=Dana Dekonsentrasi dan tugas pembantuan)
4. Adanya kerjasama operasional (KSO) dengan berbagai Lembaga/Institusi dalam memenuhi pelayanan kesehatan.
5. Kesempatan mengalokasikan anggaran untuk memenuhi formasi kebutuhan tenaga melalui kontrak dan sistim magang.
6. Jenis spesialis yang lebih lengkap dibanding dengan rumah sakit lain disekitarnya di wilayah Blora.
7. Pilihan kelas perawatan bervariasi dari kelas III sampai VIP dan VVIP.
8. Adanya dukungan anggaran dari pemerintah dan keleluasaan dalam pengelolaan keuangan BLUD untuk pengembangan pelayanan seperti pengadaan alat-alat kesehatan dan pembangunan fisik gedung pelayanan.

2.4.3Kekuatan

1. Letak RSUD dr. R. Soetijono Blora yang berada di Kecamatan Blora, di pusat kota kabupaten dan dekat

dengan pusat pemerintahan menyebabkan akses menuju rumah sakitrelative mudah dijangkau

2. Sarana dan prasarana alat kesehatan yang ada di rumah sakit sudah memenuhi Permenkes 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit
3. Sebagai rumah sakit tipe C, struktur organisasi rumah sakit dan jenis layanan yang tidak terlalu kompleks, menyebabkan koordinasi lintas program berjalan cukup baik
4. Semangat kerja karyawan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

2.4.4 Kelemahan

1. Tarif pelayanan kesehatan rumah sakit Pemerintah Blora ditetapkan dengan Perbup no.29 tahun 2011. Ada banyak aspek pertimbangan dalam menetapkan tariff rumah sakit pemerintah di Blora salah satunya adalah daya beli masyarakat. Dan tariff RSUD dr. R. Soetijono Blora saat ini masihdipersepsi mahal oleh masyarakat.
2. Pelayanan dokter spesialis tidak tepat waktu, hal ini karena jumlah dokter spesialis yang kurang namun melayani pasien yang sangat banyak.
3. Sistem layanan internal dan layanan eksternal/jejaring rumah sakit yang belum semuanya terintegrasi
4. Jumlah dan jenis dokter spesialis yang kurang, apalagi dengan adanya perubahan pola penyakit di masyarakat yang semakin berkembang sehingga dokter spesialis tidak hanya cukup dengan 4 spesialisasi dasar sesuai dengan tipe rumah sakit (tipe C)
5. Budaya kerja organisasi belum dipahami dan dilaksanakan karyawan dengan baik
6. Sebagai rumah sakit yang telah berdiri sejak lama dan adanya perubahan orientasi pelayanan kesehatan berdasarkan pasient safety, menyebabkan bangunan gedung rumah sakit beserta sarana prasarananya disesuaikan dengan peraturan/standar yang berlaku.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Berdasarkan data dan informasi pada bab sebelumnya, dapat dirumuskan permasalahan dan isu strategis. Permasalahan dan isu strategis tersebut digunakan sebagai dasar untuk penentuan rencana strategis 5 tahun mendatang. Rencana lima tahun mendatang dengan mempertimbangkan tingkat pencapaian indikator kinerja 5 tahun sebelumnya termasuk dalam program kegiatan serta dinamika perkembangan baik internal maupun eksternal. Berdasarkan data dan informasi tersebut dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Masih kurangnya tenaga kesehatan (medis dan paramedic) baik jenis maupun jumlah yang ada di RS karena ketersediaan formasi tenaga kesehatan tergantung pada Pemerintah Daerah dan belum ada kebijakan-kebijakan dari Pemerintah Daerah dalam mengupayakan pengadaan dokter spesialis.
2. Kurangnya sarana dan prasarana RS karena keterbatasan anggaran dalam memenuhi kebutuhan alat kedokteran sesuai dengan kebutuhan teknologi dan dokter spesialis untuk menentukan diagnosis penyakit, apalagi dengan berkembangnya jenis penyakit yang ditangani di rumah sakit
3. Belum terpenuhinya standar pelayanan minimal rumah sakit yang telah ditetapkan karena masih kurangnya kesadaran para karyawan yang berorientasi pada service excellent
4. Belum optimalnya system informasi untuk mendukung manajemen pelayanan di rumah sakit
5. Belum terpenuhinya standar kelulusan akreditasi rumah sakit yang merupakan salah satu tolok ukur rumah sakit dalam memenuhi mutu pelayanan.

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

3.2.1 Visi

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan yang didalamnya berisi suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan, cita dan citra yang ingin diwujudkan, dibangun melalui proses refleksi dan proyeksi yang digali dari nilai-nilai luhur yang dianut oleh seluruh komponen stakeholders. Berdasarkan kondisi masyarakat Blora saat ini, permasalahan dan tantangan yang dihadapi di masa depan, serta dengan memperhitungkan faktor strategis dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat, pemangku kepentingan, serta Pemerintah Daerah, maka dalam pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan untuk periode 2016-2021, dicanangkan Visi Pemerintah Kabupaten Blora sebagai berikut :

"Terwujudnya Masyarakat Blora yang

Lebih Sejahtera dan Bermartabat"

3.2.2 Misi

Upaya untuk mencapai visi tersebut dirumuskan misi sebagai berikut:

a. Mewujudkan pemerintah yang efektif bersih KKN, dan demokratis, melaksanakan reformasi birokrasi dalam rangka peningkatan pelayanan publik.
b. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi, pendapatan masyarakat dan memaksimalkan pemanfaatan sumber daya daerah yang ramah lingkungan dan berkesinambungan.
c. Meningkatkan iklim kondusif dan kerjasama dengan pihak-pihak berkepentingan serta menciptakan lapangan kerja dan pengembangan inventasi
d. Meningkatkan Kualitas sumber daya manusia, kualitas pelayanan bidang pendidikan, kesehatan, sosial dasar, pemberdayaan masyarakat dan lainnya serta memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kearifan lokal.
e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana publik.
f. Mewujudkan dan mendorong tersusunnya kebijakan daerah yang berpihak pada masyarakat miskin (Pro Poor), pro job, prow growth, pro environment dan pro gender

g. Mewujudkan penegakan supremasi hukum dan Hak Asasi Manusia (HAM).

Dalam rangka mencapai Visi Pemerintah Kabupaten Blora Tahun 2016 – 2021,"Terwujudnya Masyarakat Blora yang Lebih Sejahtera dan Bermartabat" dan misi keempat yaitu Meningkatkan Kualitas sumber daya manusia, kualitas pelayanan bidang pendidikan, kesehatan, sosial dasar, pemberdayaan masyarakat dan lainnya serta memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kearifan lokal, dan misi ke lima yaitu Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana publik, maka RSUD Dr. R. Soetijono Blorasebagai institusi milik Pemerintah daerah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan berupaya mendukung tercapainya visi tersebut dengan visi " Sebagai Pusat Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Blora dan Sekitarnya yang Didukung Sumber Daya Manusia Profesional".Berikut ini adalah telaah visi, misi, program RSUD dr. R. Soetijono Blora yang mendukung tercapainya visi, misi dan program kepala daerah/wakil daerah

Tabel 3.1

Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah

No	Uraian	Kepala Daerah / Wakil Kepala Daerah	RSUD dr. R. Soetijono Blora
1	Visi	Terwujudnya Masyarakat Blora yang Lebih Sejahtera dan Bermartabat	Sebagai Pusat Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Blora dan Sekitarnya yang Didukung Sumber Daya Manusia Profesional
2	Misi	Meningkatkan Kualitas sumber daya manusia, kualitas pelayanan bidang pendidikan, kesehatan, sosial dasar, pemberdayaan masyarakat dan lainnya serta memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kearifan lokal.	a. Melaksanakan dan memberikan pelayanan kesehatan paripurna b. Meningkatkan sumber daya manusia dan sistem managemen c. Meningkatkan sarana dan prasarana d. Memperjuangkan hak karyawan dan meningkatkan kesejahteraan.
		Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana publik	

3	Program	Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kesehatan gratis untuk semua jenis pelayanan di pukesmas dan jenis pelayanan sampai kelas 3 di badan rumah sakit Blora dan cepu.	1. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
		Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan dan sarana/Prasarana kesehatan.	1. Program Peningkatan pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD rumah sakit 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur 3. Program peningkatan kelancaran pelayanan dan administrasi umum 4. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RS Paru-paru/RS mata 5. Program bidang kesehatan bersumber dari pemerintah pusat dan pemerintah provinsi, beserta dana pendampingnya. 6. Program DBH Cukai Hasil tembakau Bidang kesehatan

3.3 Telaahan Renstra Kementrian Kesehatan

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kementerian kesehatan merupakaninstitusi pemerintah yang berperan sebagai *leader* dalam melaksanakan pembangunan kesehatan, berupaya agar pembangunan kesehatan yang dilaksanakan dalam jangka waktu menengah lebih terarah dan tercapai cita-cita pembangunan seperti yang diamanatkan dalam Udang-Undang.

Rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 disusun mengacu pada Visi, Misi dan Nawacita Presiden yang ditetapkan pada Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019, digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2015-2019, serta dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* jajaran kesehatan baik di Pusat maupun Daerah termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha.

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan, disebutkan bahwa permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan pelayanan rumah sakit adalah :

1. Masih minimnya ketersediaan dokter spesialis dasar yang dalam tahun 2013 secara nasional prosentase ketersediaannya sekitar 30% untuk masing-masing spesialisasi (penyakit dalam, bedah, kandungan, anak)
2. Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah peserta yang tinggi. Ditargetkan dalam tahun 2019 semua penduduk Indonesia tercakup JKN. Sampai awal September 2014, jumlah peserta telah mencapai 105,1% dari target. Penambahan peserta JKN yang cepat namun tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.
3. Belum optimalnya pemanfaatan teknologi informasi menyediakan data yang sesuai kebutuhan dan tepat waktu untuk pengambilan keputusan, regulasi baik kepentingan manajemen maupun pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan rujukan, Kementerian kesehatan mengupayakan strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, upaya yang dilakukan dengan :
   a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS yang sesuai standar.
   b. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi *Patient Safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan.

c. Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui program *sister hospital*, kemitraan dengan pihak swasta, KSO alat medis, dan lain-lain.

2. Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan, upaya yang dilakukan dengan :

   a. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan berbasis Tim (*Team Based*).

   b. Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokal spesifik.

   c. Pengembangan insentif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan.

   d. Peningkatan produksi SDM Kesehatan yang bermutu.

   e. Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan.

3. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, upaya yang dilakukan dengan :

   a. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dokumen Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Blora Tahun 2010 – 2030 juga telah memberian peluang untuk berkembangannya bidang kesehatan secara jelas pada pasal 14 disebutkan :

1. Rencana pengembangan system perkotaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf a dilkukan dengan :
   a. Pengembangan dan peningkatan pelayanan
   b. Pengembangan dan peningkatan fasilitas perkotaan ; dan
   c. Pengembangan dan peningkatan prasarana perkotaan.
2. Pengembangan dan peningkatan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diwujudkan melalui peningkatan pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, pelayanan perekonomian dan pelayanan infrastruktur sesuai dengan skala pelayanan perkotaan
3. Pengembangan dan peningkatan fasilitas perkotaan untuk mendukung pengembangan system perkotaan dalam system pelayanan wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
   a. Fasilitas perkotaan yang dikembangkan di PKWp meliputi perdagangan, jasa, pemerintahan, pendidikan menengah dan

tinggi, kesehatan dan sosial, perindustrian untuk skala kabupaten ;

b. Fasilitas perkotaan yang dikembangkan di PKL dan PKLp, meliputi fasilitas pemerintahan, perdagangan, jasa, pendidikan menengah, kesehatan dan sosial untuk skala kecamatan; dan

c. Fasilitas perkotaan yang dikembangkan di PPK meliputi fasilitas pemerintahan, perdagangan, jasa, pendidikan menengah, kesehatan dan sosial untuk skala kawasan

Dalam pembangunan dan pengembangan RSUD Dr. R. Soetijono Blora, yang tercermin dalam program dan kegiatannya tidak ada yang bertentangan dengan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) yang telah ditetapkan dengan Perda RTRW Kabupaten Blora.

Berdasarkan hasil Kajian Lingkungan Hidup Sehat (KLHS) oleh tim KLHS ,tidak ada indikasi pelayanan rumah sakit yang menimbulkan dampak terhadap lingkungan. Dalam penyusunan RPJMD ,rumah sakit tidak memiliki program yang menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan sebagaimana disebut pada dokumen KLHS.

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan gambaran permasalahan yang telah diuraikan pada sub bab 3.1 sampai 3.4 dapat dirumuskan permasalahan yang termasuk dalam kategori lebih penting, dan memiliki kompleksitas relatif tinggi. Permasalahan yang terseleksi sebagai isu strategis adalah sebagai berikut:

1. Masih kurangnya dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya untuk memenuhi standar pelayanan rumah sakit.
2. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu pelayanan yang memenuhi standar pelayanan minimal dan terpenuhinya syarat kelulusan akreditasi rumah sakit
3. Belum lengkapnya sarana & prasarana untuk pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan untuk pengembangan pelayanan.
4. Belum optimalnya system informasi untuk mendukung manajemen pelayanan di rumah sakit

Tabel 3.2

Analisis SWOT

INTERNAL / EKSTERNAL	KEKUATAN (STRENGTHS)	KELEMAHAN (WEAKNESS)
	1. Akses menuju RS mudah dijangkau 2. Sudah tersedia peralatan kesehatan yang sesuai standar minimal. 3. Koordinasi Lintas Program berjalan cukup baik 4. Semangat kerja karyawan untuk meningkatkan mutu pelayanan.	1. Tarif pelayanan kesehatan dipersepsi mahal oleh masyarakat. 2. Pelayanan dokter spesialis tidak tepat waktu 3. Sistem layanan belum semuanya terintegrasi 4. Jumlah dan jenis dokter spesialis yang kurang. 5. Budaya kerja organisasi belum dipahami dan dilaksanakan karyawan dengan baik 6. Sarana dan prasarana fisik belum semua standar patient safety.
PELUANG (OPPORTUNITIES)	SO STRATEGY	WO STRATEGY
1. Adanya peraturan dari Pemerintah tentang pelayanan kesehatan. 2. Adanya alokasi anggaran dari APBD II, APBD Propinsi, APBN, DBHCHT. 3. Adanya kerjasama Operasional dengan pihak lain dalam pelayanan kesehatan 4. Adanya peluang untuk mengalokasikan	1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan memanfaatkan semangat kerja karyawan yang didukung dengan alokasi dana yang mencukupi. 2. Meningkatkan kerjasama Operasional dengan pihak lain, melalui peningkatan kjoordinasi lintas Program yang baik.	1. Melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan budaya kerja organisasi, dengan alokasi anggaran yang cukup 2. Memenuhi Sarana dan Prasarana Fisik yang sesuai standar Patient safety, dengan Penganggaran dari APBN,APBD dan BLUD.

anggaran untuk memenuhi kebutuhan tenaga. 5. Jenis Spesialis lebih lengkap bila dibanding dengan RS sekitar. 6. Kelas Perawatan yang variatif dari kelas III sampai VIP dan VVIP 7. Adanya keleluasaan dan keluwesan dalam pengelolaan keuangan BLUD 8. Masyarakat membutuhkan jasa pelayanan		
ANCAMAN (THREATS)	ST STRATEGY	WT STRATEGI
1. Kondisi geografis yang tidak mendukung, sehingga masyarakat jauh jangkauannya untuk ke RSUD dr.R.Soetijono Blora. 2. Meningkatnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu. 3. Banyaknya rumah sakit pesaing yang tumbuh dan berkembang.	1. Peningkatan Pelayanan yang bermutu dengan memanfaatkan peralatan kesehatan yang dimiliki untuk memenuhi tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu. 2. Dengan koordinasi lintas Program dan semangat kerja karyawan yang tinggi berupaya untuk lulus Penilaian Akreditasi Rumah Sakit dengan status Paripurna.	1. Penyusunan tarif Pelayanan kesehatan di RS yang sesuai Unit Cost sehingga tidak muncul Persepsi Tarif Pelayanan Mahal. 2. Mengoptimalkan Sistim Informasi RS yang memadai, sehingga mampu mengintegrasikan semua jenis Pelayanan di Rumah sakit..

4. Belum ada kebijakan Pemerintah dalam upaya rekruitmen dokter spesialis. 5. Penilaian Akreditasi yang belum terealisasi 6. Peralatan kesehatan masih kurang mampu mengikuti perkembangan teknologi 7. Perhitungan tarif pelayanan belum berdasarkan Unit Cost. 8. Sistim Informasi belum optimal.		

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

4.1.1 Tujuan

Meningkatkan kualitas sumber daya manusia

4.1.2 Sasaran

Meningkatkan kesehatan masyarakat dan terkendalinya jumlah penduduk

Tabel 4.1

Tabel T-C. 25 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Dr. R. Soetijono Blora

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA RPJMD				
					2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	7				
1	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pelayanan kesehatan rujukan yang berkwalitas	Prosentase indek kepuasan masyarakat	-	-	80 %	82 %	84 %	85 %	85 %
			Meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan yang bermutu dan memuaskan	BOR	57.13	60	65	70	75
				LOS	3.47	4.00	4.50	5.00	5.50
				TOI	2.60	1.70	1.80	1.90	2.00
				BTO	60.09	56.00	52.00	48.00	44.00
				NDR	1.70	1.00	0.09	0.08	0.07
				GDR	3.60	2.00	1.50	1.00	0.05
				Jml. Pasien Rawat Inap	9.587	10.000	10.500	11.000	11.500
				Jml. Pasien Rawat Jalan	48.138	48.500	49.500	50.500	51.000

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi

1. Membuat usulan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten melalui BKD untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis
2. Membuka formasi tenaga keperawatan.
3. Merekrut tenaga keperawatan dan Penunjang Pelayanan kesehatan dengan sistim kontrak/magang.
4. Melaksanakan Survei kepuasan pasien di setiap jenis pelayanan
5. Melaksanakan Pendidikan dan pelatihan service excellent
6. Mengadakan Pendidikan dan pelatihan inhouse training tenaga keperawatan
7. Mengupayakan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pelaksanaan akreditasi RS
8. Membuat Usulan Program kegiatan dengan sumber anggaran dari APBD Kab, APBD Prop, DBHCHT, APBN
9. Memberikan Pelayanan pasien non kuota BPJS

5.2. Kebijakan

1. Peningkatan kapasitas tenaga medis melalui dukungan administrasi bagi dokter umum PNS yang akan melanjutkan pendidikan spesialis
2. Mengusulkan agar dibuka formasi jalur khusus PNS bagi dokter spesialis
3. Peningkatan kompetensi SDM sesuai dengan standar profesi
4. Peningkatan kepuasan pasien melalui pembentukan karakter SDM dan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan perawat
5. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pelaksanaan akreditasi RS
6. Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai standar dengan mengikuti perkembangan teknologi kedokteran terkini.
7. Memberikan Pelayanan pasien non kuota BPJS dengan baik

Tabel 5.1

Tabel T-C. 26 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan RSUD Dr. R. Soetijono Blora

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
VISI : Terwujudnya Masyarakat Blora yang lebih Sejahtera dan Bermartabat			
MISI I : Meningkatkan Kualitas SumberDaya Manusia, Kwalitas Pelayanan Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan , Sosial Dasar Pemberdayaan Masyarakat dan Lainnya serta memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kearifan lokal			
TUJUAN : Meningkatkan kwalitas sumber daya manusia	Meningkatnya kesehatan masyarakat dan terkendalinya jumlah penduduk	- Meningkatkan Pemerataan, akses dan kualitas Pelayanan Kesehatan melalui peningkatan tenaga medis yang professional ; - Peningkatan perbaikan gizi masyarakat ; - Peningkatan usaha prefentif dalam penanggulangan dan pencegahan penyakit ; - Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat ; - Peningkatan kualitas lingkungan sehat; - Peningkatan pemeriksaan pada balita melalui deteksi tumbuh kemang anak; - Peningkatan persailinan oleh tenaga kesehatan, pemeriksaan ibu hamil dan peningkatan cakupan pelayanan paska melahirkan.	Peningkatan upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat didukung dengan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas

BAB VI
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Dalam rangka mendukung Visi Bupati Blora"Terwujudnya Masyarakat Blora yangLebih Sejahtera dan Bermartabat",maka perlu penjabaran program dan kegiatan serta indikator sebagai dasar pengukuran pencapaian kinerja SKPD. Dalam rangka implementasi program dan kegiatan tersebut maka RSUD Dr. R. Soetijono Blora sebagai SKPD mendasarkan pada terminologi program dan kegiatan yang telah terangkum dalam RPJMD dan Renstra Kabupaten Blora.

1.02.1.02.02.33 Program Peningkatan pelayanan BLUD Kesehatan

Kegiatan Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD rumah sakit

Kegiatan Penguatan Pelayanan Rumah Sakit

1.02.1.02.02.26 Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RS Paru-paru/RS mata

Kegiatan Penambahan ruang rawat inap RS (VVIP, VIP, Kelas I, II, III)

1.02.1.02.02.34 Program bidang kesehatan bersumber dari pemerintah pusat dan pemerintah provinsi, beserta dana pendampingnya

Kegiatan penyediaan sarana dan prasarana pelayanan rujukan (DAK)

1.02.1.02.02.35 Program DBH Cukai Hasil tembakau Bidang kesehatan

Kegiatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan akibat dampak rokok

1.02.1.02.02.28 Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Kegiatan Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu

TABEL 6.1

TABEL TC – 27 Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUD Dr. R. Soetijono Blora

Tujuan	Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
									Tahun 1 (2017)		Tahun 2 (2018)		Tahun 3 (2019)		Tahun 4 (2020)		Tahun 5 (2021)		Kondisi Akhir Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
									Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)				(4)	(5)	(6)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
Meningkatkan Sumber Daya Manusia	Meningkatnya kesehatan masyarakat dan terkendalinya jumlah penduduk	**02**	**02**	**09**		**Peningkatan Kelancaran Pelayanan dan Administrasi Umum**	Prosentase Terpenuhinya jumlah tenaga medis di RSUD Dr. R. Soetijono sesuai standart															
					001	Penyediaan honorarium Tenaga Kontrak Daerah	Terpenuhinya biaya tenaga kontak daerah di RSUD Dr. R. Soetijono Blora	Orang	1 Orang	20.000	15	1.020.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		02	**02**	**33**		**Peningkatan Pelayanan BLUD Kesehatan**	Prosentase Terpenuhinya Pelayanan dan Pendukung	Orang	61.500	41.000.000	63.500	41.000.000	65.500	48.040.000	65.750	47.000.000	67.000	50.000.000	67.000	55.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora

							pelayanan di RSUD Dr. R. Soetijono sesuai standart																
					001	Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD Rumah Sakit	Jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan	Orang	61.500	41.000.000	63.500	41.000.000	65.500	47.000.000	65.750	47.000.000	67.000	50.000.000	67.000	55.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
					002	Pendukung Pelayanan Rumah Sakit	Terpenuhinya biaya tenaga kontak daerah di RSUD Dr. R. Soetijono Blora	Orang	-	-	-	-	16 Orang	1.040.000	18 Orang	1.250.000	20 Orang	1.300.000	25 Orang	1.300.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
		01	**02**	**26**		**Pengadaan Peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RS Paru/RS Mata**	Prosentase Terpenuhinya sarana dan prasarana perkantoran dan pelayanan rumah sakit	%	17,15	4.275.000	19,57	4.900.000	24,72	57.000.000	17,57	4.400.000	20,98	5253250	100	25.038.250	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
					001	Pemangunan Gedung Rumah Sakit	Terpenuhinya Bangunan di RSUD Dr. R. Soetijono	Unit							1 Unit Bangunan	25.000.000	1 Unit Bangunan	25.000.000	1 Unit Bangunan	25.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora

							Blora															
					002	Pembangunan Ruang Poliklinik ruang poliklinik rumah sakit	Terpenuhinya ruang poliklinik di RSUD Dr. R. Soetijono Blora	Unit	-	-	-	-	-	-	1 Init Bangunan	3.000.000	1 Unit Bangunan	3.000.000	1 Init Bangunan	3.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
					003	Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan rujukan (DAK)	Prosentase Terpenuhinya sarana dan prasarana di RSUD Dr. R Soetijono Blora	%	100	5.315.840	100	9.000.000	100	25.000.000	100	30.000.000	100	35.000.000	100	40.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
					004	Penambahan ruang rawat inap RS (VVIP,VIP, Kelas I,II,III)	Terpenuhinya Ruang rawat inap RSUD Dr. R.Soetijono Blora (VVIP,VIP, Kelas I,II,III)	%	100	4.000.000	-	-	100	4.000.000	100	5.000.000	100	5.000.000	100	5.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
					005	Pengembangan ruang gawat darurat	Terpenuhinya Ruang Gawat Darurat RSUD Dr.R.Soetijono Blora	Unit					-	-	1 Init Bangunan	5.000.000	1 Init Bangunan	5.000.000	1 Init Bangunan	5.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora

					006	Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rujukan (Banprov)	Terpenuhinya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rujukan	Unit	-	-	-	-	1 Init Bangunan dan 8 Jenis Alat	25.000.000	1 Init Bangunan dan 8 Jenis Alat	5.000.000	1 Init Bangunan dan 8 Jenis Alat	5.000.000	1 Init Bangunan dan 8 Jenis Alat	5.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
					016	Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah RS	Terlaksananya pembuangan limbah sebanyak Ton 40 Ton/ Tahun Pada RSUD Dr. R. Soetijono Blora	Unit	-	-	-	-	-	-	1 Unit Instalasi	3.000.000	1 Unit Instalasi	3.000.000	1 Unit Instalasi	3.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
					019	Pengadaan Obat-obatan Rumah Sakit	Terpenuhinya Obat-obatan di RSUD Dr. R. Soetijono Blora sebesar 100 %	%	-	-	1 Paket	3.000.000	1 Paket	1.000.000	1 Paket	3.000.000	1 Paket	3.000.000	1 Paket	3.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
					029	Penambahan ruang administrasi rumah sakit	Teroenuhinya ruang administrasi di RSUD Dr. R. Soetijono Blora	Unit	-	-	-	-	-	-	1 Init Bangunan	3.000.000	1 Unit Bangunan	3.000.000	1 Init Bangunan	3.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora

					031	Rehabilitasi gudang obat/apotik	Terpenuhinya gedung gudang obat/apotek yang sesuai standart pada RSUD Dr.R.Soetijono Blora	Unit	-	-	-	-	-	-	1 Init Bangunan	3.000.000	1 Unit Bangunan	3.000.000	1 Init Bangunan	3.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
						Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan akibat dampak rokok (DBHCHT)	Terpenuhinya alat kesehatan untuk pasien akibat dampak rokok sebesar 100 %	%	11 Jenis Alat	2.000.000	100	1.000.000	100	2.000.000	100	2.000.000	100	2.000.000	100	2.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
		02	**02**	**28**		**Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan**	Terlayaninya pasien non kuota BPJS dengan baik	Orang	10.300	7.000.000	10.300	7.000.000	10.200	7.000.000	10.000	7.000.000	10.000	7.000.000	10.000	7.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora
					007	Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	Terlayaninya pasien non kuota BPJS dengan baik	Orang	10.300	7.000.000	10.300	7.000.000	10.200	7.000.000	10.000	7.000.000	10.000	7.000.000	10.000	7.000.000	Direktur	RSUD Dr. R. Soetijono Blora

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Dalam Penyusunan Renstra, sangat perlu penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja dari RenstraRSUD Dr.R.SoetijonoBlora sebagai dasar penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Indikator kinerja disusun mulai tahun 2016 sampai tahun 2021 dengan penekanan bahwa indikator sasaran kinerja dapat dicapai pada tahun ketigayang merupakan tahun perwujudan sehingga pada tahun keempat dan kelima lebih kepada pemantapan kinerja, yang mana akan digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan organisasi dan merupakan syarat penting untuk menetapkan rencana kinerja sebagai penjabaran dari RPJMD.

Dalam RPJMD Kabupaten Blora, RSUD dr.R. Soetijono Blora mempunyai target untuk lulus Akrteditasi Rumah Sakit, dengan status lulus sampai akhir tahun 2021 adalah tingkat paripurna. Sebagaimana diamanatkan dalam Undang Undang no.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Akreditasi Rumah Sakit adalah wujud pengakuan dari pemerintah bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit sudah sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Akreditasi Rumah Sakit sendiri bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.
2. Proses administrasi, biaya serta penggunaan sumber daya lebih effisien.
3. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang kondusif untuk penyembuhan pasien.
4. Menghormati hak-hak pasien
5. Memberikan jaminan kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan.
6. Penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kesehatan Ibu
7. Penurunan angka kesakitan HIV/AIDS
8. Penurunan angka kesakitan TB.

Mengingat pentingnya akreditasi RS, sehingga semua kegiatan pelayanan rumah sakit diarahkan untuk mencapai akreditasi. Dalam renstra RSUD dr. R. Soetijono Blora, target kelulusan akreditasi berbeda dengan yang ada dalam RPJMD, seperti yang tercantum dalam table berikut ini.

Tabel 7.1

Tabel T-C.28 Indikator Kinerja RSUD dr. R. Soetijono Blora yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal Rentra							
			Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Kondisi Pada Akhir Renstra
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Status Akreditasi RSUD Blora versi KARS	Akreditasi	Lanjutan	0	Madya	Utama	Utama	Paripurna	Paripurna	Paripurna

Tahun 2017, target indikator kinerja SKPD RPJMD sama dengan target indikator kinerja di Renstra RSUD dr. R. Soetijono Blora. Sedikit berbeda dengan tahun 2018, 2019. Tahun 2018 dan 2019, rumah sakit mentargetkan status akreditasi naik satu tingkat menjadi lulus utama, sedangkan dalam RPJMD, target 2018 masih dalam lulus madya dan di tahun 2019 rumah sakit lulus paripurna.

Sistem akreditasi KARS versi 2012 berbeda dengan KARS sebelum versi 2012. Akreditasi KARS sebelum versi 2012 ini, masa berlaku 3 tahun dan sebelum habis masa berlakunya, rumah sakit wajib mengajukan penilaian akreditasi. Namun sekarang dengan KARS versi 2012, tingkat kelulusan akreditasi dievaluasi setiap tahun dengan indikator kelulusan yang berbeda dengan versi sebelum 2012.

RSUD dr. R. Soetijono Blora tahun 1999, terakreditasi dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar (5 bidang pelayanan). Kemudiantahun 2003 berkembang menjadi status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjutan(12 Bidang Pelayanaan). Tahun 2012, rumah sakit lulus akreditasi penuh tingkat lanjutan yang masa berlaku sebelumnya telah habis. Tahun 2016, rumah sakit mempersiapkan diri untuk penilaian akreditasi tahun 2017.Target atau indikator kinerja tahun 2017, rumah sakit lulus akreditasi KARS versi 2012 tingkat madya

BAB VIII
PENUTUP

8.1 Pedoman Transisi

Masa berlaku Rencana Strategis (Renstra Perangkat Daerah) Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2016-2021 adalah sesuai dengan masa berlaku Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Blora yaitu tahun 2016-2021. Pada saat Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2022-2026 belum tersusun, dan untuk menjaga kesinambungan pembangunan serta mengisi kekosongan dokumen perencanaan, maka Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2016-2021 ini menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja Perangkat Daerah) Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2022.

8.2 Kaidah Pelaksanaan

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2016-2021 dimaksudkan untuk memberi arah dan pedoman dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora untuk kurun waktu lima tahun. Renstra ini disusun dengan mendasarkan pada tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora. Renstra ini memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan jangka menengah yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Blora Tahun 2016-2021.

Beberapa kaidah pelaksanaan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2016-2021 sebagai berikut:

1. Dalam pelaksanaan Rencana Stretegis Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2016-2021 agar dapat berjalan dengan baik, memerlukan dukungan, koordinasi, dan kerja sama dari seluruh komponen berbagai pihak. Oleh karena itu, unit kerja dan aparatur pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora agar mendukung pencapaian tujuan, sasaran beserta targetnya, dan melaksanakan

program dan kegiatan yang tercantum dalam Renstra Perangkat Daerah dengan sebaik-baiknya.

2. Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2016-2021 akan dijabarkan dalam Rencana Kerja (Renja) untuk tiap tahunnya. Dalam rangka menjaga konsistensi dan keselarasan strategi, kebijakan, program dan kegiatan, maka Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora dalam kurun waktu 5 (lima) tahun wajib berpedoman pada Renstra Perangkat Daerah.
3. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta memastikan pencapaian target-target Renstra Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2016-2021, maka perlu dilakukan pengendalian dan evaluasi terhadap kebijakan, pelaksanaan dan hasil program dan kegiatan Renstra Perangkat Daerah secara berkala.
4. Apabila terjadi perubahan kebijakan pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan/atau Kabupaten Blora, maka dapat dilakukan perubahan Renstra Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora Tahun 2016-2021 sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BUPATI BLORA,

DJOKO NUGROHO