WALI KOTA TEBING TINGGI
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN WALI KOTA TEBING TINGGI
NOMOR 57 TAHUN 2020

TENTANG

RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TEBING TINGGI,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, perlu disusun Rencana Staregis Badan layanan Umum Daerah (Renstra-BLUD) dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis;
b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi Tahun 2020-2024;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 9 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Utara(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 60, Tambahan Lemberan Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1979 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tebing Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 3133;)
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengolalaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
9. 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 4817);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
11. Peraturan Daerah Kota Tebing Tinggi Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Tebing Tinggi;
12. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Tebing Tinggi Tahun 2017-2022;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2020-2024.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tebing Tinggi.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Tebing Tinggi.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.
6. Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dearah Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat dengan BLUD UPTD RSUD Dr. H. Kumpulan Pane adalah Unit Kerja pada Dinas yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyedia barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah Rencana Pembangunan Jangka Mengengah Daerah Kota Tebing Tinggi untuk periode 5 (lima) tahun.
8. Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Dinas Kesehatan adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi untuk periode 5 (lima) tahun.
9. Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra-BLUD adalah dokumen perancanaan 5 (lima) tahun BLUD U RSUD Dr. H. Kumpulan Pane yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.
10. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran.

11. Dokumen Pelaksana Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
12. Rencana Kerja selanjutnya disingkat Renja adalah dokumen perencanaan untuk periode 1 (satu) tahunan.
13. Program adalah instrumen kebijakan yang berisi 1 (satu) atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah atau kegiatan masyarakat yang di koordinasikan oleh instansi pemerintah untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh anggaran sebagian atau seluruhnya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
14. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh 1 (satu) atau beberapa Perangkat Daerah sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program, terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau ke semua jenis sumber daya tersebut.
15. Keluaran *(Output)* adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegitan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis dari tujuan program dan kebijakan.
16. Hasil *(Out Came)* adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program mengacu pada sasaran strategis dan tujuan telah ditetapkan.

BAB II
KEDUDUKAN RENSTRA BLUD
Pasal 2

(1) Renstra BLUD Tahun 2020-2024 merupakan penjabaran dari RPJMD Tahun 2017-2022 dan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017–2022.
(2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman BLUD UPTD RSUD Dr. H. Kumpulan Pane BLUD dalam Penyusunan Renja dan RBA BLUD.

BAB III
SUSUNAN DAN SISTEMATIKA RENSTRA BLUD
Pasal 3

Penyusunan Renstra BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 memuat:
a. Rencana pengembangan layanan;
b. Strategi dan arah kebijakan;
c. Rencana program dan kegiatan;
d. Rencana keuangan.

Pasal 4

(1) Renstra BLUD disusun sistematika sebagai berikut:
BAB I : PENDAHULUAN
BAB II : PROFIL RSUD Dr. H. KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI
BAB III : ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS
BABIV : ARAH BISNIS RSUD Dr.H.KUMPULAN PANEKOTA TEBING TINGGI
BAB V : STRATEGI BISNIS 2020 – 2024
BAB VI : PROYEKSI LAPORAN KEUANGAN
BAB VII : PENUTUP

(2) Renstra BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 5

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal di undangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tebing Tinggi.

Ditetapkan di Tebing Tinggi
pada tanggal 9 Nopember 2020

WALI KOTA TEBING TINGGI,

ttd.

UMAR ZUNAIDI HASIBUAN

Diundangkan di Tebing Tinggi
pada tanggal 9 Nopember 2020

SEKRETARIS DAERAH KOTA TEBING TINGGI,

ttd.

MUHAMMAD DIMIYATHI

BERITA DAERAH KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2020 NOMOR 58

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum

Siti Masita Saragih

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA TEBING TINGGI
NOMOR 57 TAHUN 2020
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2020-2024

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang terdapat dalam subsistem upaya kesehatan yang terdiri dari Upaya Kesehatan Masyrakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit termasuk di dalam UKP.

Pelayanan rumah sakit mempunyai sifat-sifat atau karakteristik tersendiri. Karakteristik ini diakibatkan oleh karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks, efektivitas organisasi pada unit organisasi rumah sakit harus mampu menjawab tantangan-tantangan yang senantiasa selalu berubah maka perlu adanya pedoman dalam menjalankan unit organisasi rumah sakit baik dari segi kegiatannya maupun dari sisi perencanaanya sebagaimana yang tertuang di dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah pada Pasal 41 ayat 1 yang menyatakan "Rencana Strategis (Renstra) merupakan perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis". Sejalan dengan hal tersebut pada Pasal 42 ayat 2 menjelaskan bahwa dokumen Renstra tersebut memuat : a) rencana pengembangan layanan, b) Strategi dan arah kebijakan, c) Rencana program dan kegiatan, dan d) rencana keuangan.

Berkaitan dengan hal tersebut Renstra merupakan konsep yang digunakan dalam berbagai organisasi untuk menentukan arah, tujuan dan masa depan yang hendak dicapai secara komprehensif. Renstra menjadi perangkat penting bagi organisasi untuk menjelaskan apa yang hendak dicapai dan bagaimana mencapainya. Ketentuan ini memberikan keleluasaan rumah sakit untuk merencanakan alokasi sumber daya, sesuai dengan perubahan kondisi rumah sakit, dengan perencanaan yang akurat, oleh karena itu diharapkan UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi akan dapat berkembang, efisien, efektif dan akuntabel dalam pengelolaan keuangan serta dapat bersaing dan menjadi

mandiri sesuai dengan arah bisnis yang ditetapkan dalam dokumen RenstraBLUD UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

1.2. Maksud dan tujuan

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan dokumen RenstraBLUD UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggiadalah :

1. Untuk membuat *road map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya rumah sakit dalam pencapaian visi dan misi organisasi yang telah ditetapkan bersama,
2. Untuk membuat pedoman dalam mengendalikan organisasi terhadap efektivitas kegiatan dan efisiensi anggaran,
3. Untuk membuat konsensus bersama sebagai organisasi sektor pelayanan publik.

1.3. Pengertian dan Ruang Lingkup

Renstra BLUD UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi merupakan suatu proses yang harus dilaksanakan secara berkelanjutan dan sistematis yang dimulai dari pembuatan keputusan bisnis di bidang penyediaan jasa layanan kesehatan (*result*) dengan memanfaatkan segala potensi dan sumber daya yang dimiliki, mengorganisasikannya untuk usaha melaksanakan keputusan tersebut (*effort*). Selanjutnya mengukur hasilnya melalui umpan balik (*feedback*) dalam rangka meningkatkan nilai tambah bagi pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder value*)terhadap UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi. RenstraBLUD UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi merupakan penjabaran pada masing-masing pusat pertanggungjawaban pada unit-unit pelayanan yang ada dengan kerangka waktu 5 (lima) tahun mulai tahun 2020 sampai dengan tahun 2024.

1.4. Konsepsi Dasar

Siklus dalam pengelolaan suatu entitas diawali dengan perencanaan, pelaksanaan, pengukuran, evaluasi dan pelaporan yang selanjutnya akan menjadi umpan balik dalam perencanaan berikutnya. Perencanaan tersebut dapat di awali dengan kebijakan pemerintah yang harus di pedomani, dipadukan dengan analisa perubahan lingkungan dan pengukuran kinerja masa sebelumnya. Perencanaan yang telah dilaksanakan harus dilakukan pengukuran kemajuan atas rencanatersebut yang selanjutnya di evaluasi apa yang menjadi penyebab terjadinya

permasalahan yang akhirnya dituangkan dalam laporan rumah sakit yang harusdilakukan dengan cermat, akurat dan memerlukan kecepatan dalam hal pengambilan keputusan karena menyangkut kepentingan keselamatan pasien, oleh sebab itu perencanaan harus akurat, fleksibel dan akuntabel.

1.5. Metode Penyusunan Renstra

Metode yang digunakan dalam penyusunan Renstra BLUD UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi adalah dengan melakukan analisis terhadap data primer dan sekunder diantaranya melalui, pengamatan, wawancara, dan pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran formulir atau daftar isian oleh tim yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi No. 900/1731/RSUD-TT/2019tanggal 2Oktober 2019tentang "PEMBENTUKAN TIM PENYUSUNAN RENSTRA BLUD UPTD RSUD Dr.H.KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI TA 2020 - 2024". Seluruh materi ditelaah dan dibahas secara transparan dengan kaidah-kaidah profesi yang ada dan seluruhnya menjadi tanggungjawab tim penyusun Renstra tersebut.

Renstra BLUD UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tingg ini disusun dengan pendekatan *Balanced ScoreCard* yaitu sebuah kerangka konseptual yang bermanfaat untuk menerjemahkan strategi sebuah organisasi kedalam tujuan strategis, dalam bentuk *indicator performance* yang mencakup 4 perspektif. Dan setiap pengambilan keputusan strategis didasarkan pada hasil kajian tersebut yaitu :

a. *Perspective Customer Satisfaction*

   Perspektif ini mempunyai fokus pada terpenuhinya kebutuhan dan keinginan pelanggan rumah sakit baik eksternal maupun internal.

b. *Perspective Internal Business Process*

   Perspektif ini mempunyai fokus pada proses bisnis internal rumah sakit yang diupayakan dapat memberikan keberhasilan keuangan dan kepuasan semua pihak yang berkepentingan dengan rumah sakit.

c. *Perspective Learning and Growth* (SDM)

   Perspektif ini menggambarkan kemampuan karyawan (SDM), kualitas sistem informasi manajemen rumah sakit, dan kemampuan organisasi guna mencapai tujuan rumah sakit.

d. *Perspective Financing*

   Perspektif ini berfokus pada terpenuhinya efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit sehingga tercapai kondisi keuangan yang sehat.

BAB II
PROFIL RSUD Dr.H.KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI

2.1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi berdiri tahun 1958, sebelumnya bernama Rumah Sakit Kota Praja yang dibangun di atas areal tanah seluas 25.068,4 M^2 dengan luas bangunan 18.635,18 M^2. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 233/Menkes/S.K/VI/1983 UPTD RSU Kota Tebing Tinggi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas C Non Pendidikan.

Sesuai dengan tuntutan perkembangan zaman dan mengenang jasa salah seorang dokter, pribumi pertama yang berpraktik di Kota Tebing Tinggi dan merupakan tokoh masyarakat yang banyak bergerak di bidang kesehatan, maka nama Rumah Sakit dirubah menjadi RSUD Dr. H. Kumpulan Pane yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1013/Menkes/SK/IX/2007 Tanggal 6 Desember 2007, tentang perubahan Nama Rumah Sakit Umum menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

Pada Tanggal 28 Juli 2009 RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi telah ditetapkan sebagai rumah sakit pemerintah Kelas B non pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/VII/2009 tentang Peningkatan Kelas rumah sakit dan pada tahun 2010 telah terakreditasi penuh tingkat lanjut 12 pelayanan sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : YM.0110/III/7960/10 tentang Pemberian Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut 12 Pelayanan.

Pada tahun 2010 RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi telah ditetapkan sebagai SKPD dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai dengan surat keputusan Walikota Tebing Tinggi Nomor : 900/832 Tahun 2010 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), dan sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Tebing Tinggi Nomor 3 tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Tebing Tinggi serta Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 28 tahun 2016 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Tebing Tinggi yang menjadikan RSUD Dr.H.Kumpuan Pane Kota Tebing Tinggi menjadi Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

2.2. Aspek Legal

- Nama rumah sakit :RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi
- Pemilik :Pemerintah Kota Tebing Tinggi / Walikota Tebing Tinggi
- Alamat :Jln. Dr. Kumpulan Pane No.226 Tebing Tinggi
- Telepon/ fax :0621-327027
- Email :rsudkumpulanpane@gmail.com
- Kelas :B Non Pendidikan
- Izin operasional :Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor : 445/ 794/ DIS PM PPTSP/ 6/ V/ 2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kepada Pemerintah Kota Tebing Tinggi
- Akreditasi :Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) No.KARS-SERT/1298/XII/2019 tanggal 25 November 2019

2.3. Gambaran Produk Layanan

Kegiatan UPTD RSUD Dr H Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi tercermin dari Jenis-jenis pelayanan yang ditawarkan kepada masyarakat, antara lain :

1. Pelayanan Medik Umum
   - Pelayanan Medik dasar
   - Pelayanan Medik Gigi dasar
   - Pelayanan KIA / KB
2. Pelayanan gawat Darurat
3. Pelayanan Spesialis dasar
   - Penyakit Dalam
   - Anak
   - Bedah
   - Obstetri dan Ginekologi (*Obgyn*)
4. Pelayanan Spesialis Penunjang
   - Anastesiologi
   - Radiologi
   - Rehabilitasi Medik
   - Patologi Klinik
   - Patologi Anatomi
5. Pelayanan Medik Spesialis Lainnya
   - Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT)
   - Paru-Paru
   - Neurologi (Syaraf)
   - Mata

- Kulit dan Kelamin
- Anasthesi
- Rehabilitasi Medik
- Kesehatan Jiwa

6. Pelayanan Sub Spesialis
   - Jantung dan Pembuluh Darah
   - Ginjal dan Hipertensi
7. Pelayanan Rawat Inap
   - VIP/Super VIP
   - Kelas I, II. III
   - Perawatan Infeksi dan penyakit Menular
   - ICU
   - Perinatologi dan Neonati
8. Pelayanan Penunjang Medis
   - Laboratorium
   - Pelayanan Farmasi
   - Rekam Medis
   - UTDRS
   - Radiologi
   - Pemulasaraan Jenazah
9. Pelayanan Penunjang Non Medik
   - Laundry
   - Sanitasi
   - Instalasi Gizi / Dapur
   - Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS RS) / K3 RS
   - CSSD
   - Pelayanan Administrasi
   - Kepegawaian
   - Keuangan
   - SIM RS
10. Pelayanan Lainnya
   - Promosi Kesehatan
   - Keamanan
   - Parkir
   - Kantin
   - Ambulance dan Mobil Jenazah

UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane memiliki kapasitas Tempat Tidur Rawat Inap mencapai 182 tempat tidur, dimana saat ini jumlah tempat tidur rawat inap yang tersedia dan berfungsi berjumlah 154 unit. Gambaran jumlah tempat tidur dan kapasitas tempat tidur rawat inap berdasarkan ruangan dan kelas perawatan seperti tabel berikut:

Tabel 2.1.
Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Ruangan dan Kelas Perawatan UPTD RSUD Dr.H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

NO	NAMA RUANGAN RAWAT	KAPASITAS TT	JUMLAH TT TERSEDIA						
			VVIP	VIP	KELAS I	KELAS II	KELAS III	KHUSUS	JUMLAH TT
1	VIP A	7	2	4	-	-	-	-	6
2	VIP B	21	-	11	-	4	-	-	15
3	PAV I	20	-	-	4	4	12	-	20
4	RUANG I	54	-	-	-	-	42	-	42
5	RUANG MATERNITAS	11	-	3	2	3	3	-	11
6	PINUS Lantai 3	14	-	-	12	-	-	-	12
7	PINUS Lantai 2	14	-	-	11	-	-	-	11
8	PINUS Lantai 1	10	-	-	-	-	-	10	10
9	RUANG ANAK	15	-	1	4	-	10	-	15
10	ISOLASI/R.RINDU	16	-	-	-	-	-	12	12
	JUMLAH TEMPAT TIDUR								

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

2.4. Isu Strategis/ Pengembangan

Pelayanan yang potensial untuk dikembangkan di UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane antara lain adalah pelayanan penunjang diagnostik terpadu, *trauma centre*, pelayanan sub spesialis, rehabilitasi medik dan poliklinik spesialis private.

Segmen pasar yang dilayani berdasarkan sumber pembiayaan pada prinsipnya terdiri atas pasien umum (dengan biaya sendiri), pasien asuransi kesehatan (BPJS), BPJS Ketenagakerjaan dan asuransi lainnya. UPTD RSUD Dr.H. Kumpulan Pane sebagai rumah sakit pemerintah memiliki keunggulan kompetitif karena beberapa sektor pembiayaan masih teralokasi di dalam APBD, hal ini merupakan satu potensi yang bisa dimanfaatkan dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Pelayanan lain yang akan terus dikembangkan untuk mendukung rumah sakit yang telah menerapkan PPK-BLUD diantaranya adalah :

1. Pengembangan Pelayanan Unit Jantung (ICCU, Caterisasi Jantung);
2. Pengembangan Pelayanan Anak (PICU, NICU);
3. Pengembangan Pelayanan Central Bedah;
4. Pengembangan Pelayanan Laboratorium (Patologi Anatomi);
5. Pengembangan Pelayanan Pemusaran Jenazah;
6. SIM-RS di tingkatkan untuk menuju jaringan Online;
7. Pengembangan pelayanan tindakan satu hari selesai (*one day care*);
8. Melakukan kerjasama dengan pihak asuransi, perusahaan-perusahaan, maupun kerjasama dengan institusi pendidikan yang ada di Kota Tebing Tinggi dan sekitarnya;
9. Melakukan promosi dan publikasi pelayanan medis secara aktif dan berkesinambungan;
10. Pengembangan pelayanan rehabilitasi medik, radiologi.

BAB III
ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS

Pelaksanaan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berusaha menjawab banyaknya tantangan internal dan eksternal yang dihadapi rumah sakit pemerintah pada umumnya. Globalisasi pelayanan kesehatan memberikan tekanan dan tantangan bagi provider pelayanan kesehatan untuk semakin materialistis. Kondisi ini mendorong persaingan, khususnya rumah sakit swasta yang menerapkan manajemen modern yang berorientasi profit. Dalam hal ini rumah sakit pemerintah lebih diuntungkan, karena sebagian anggaran belanja rumah sakit masih ditopang dari subsidi pemerintah, seperti gaji pegawai rumah sakit yang berstatus PNS dibayar dari APBD. Secara psikologis tekanan ini akan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan rumah sakit pemerintah. Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga medis yang bekerja di pemerintah merangkap sebagai dokter konsultan rumah sakit swasta dengan kondisi yang lebih menguntungkan.Perencanaan yang baik selalu didasarkan pada kondisi obyektif lingkungan sebagai bahan evaluasi. Sejauh mana pengaruh lingkungan bisnis terhadap kinerja, pertumbuhan, daya saing dan budaya kerja pada UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi akan diuraikan pada analisa lingkungan internal dan eksternal sebagai berikut :

3.1. Analisis Lingkungan Internal

Adapun Analisis Lingkungan Internal Kinerja Rumah Sakit 5 tahun terakhir Pengukuran kinerja rumah sakit menggunakan beberapa indikator yang dapat mewakili penilaian pada masing-masing perspektif *Balanced Score Card* dengan indikator kinerja:

3.1.1. Perspektif Pelanggan

Salah satu kinerja pelayanan adalah bagaimana memperoleh gambaran dari perilaku pelanggan. Terdapat indikator-indikator yang dapat menunjukkan perilaku pelanggan, yaitu :

a. Cakupan Kunjungan Pasien.

Perkembangan selama 4 tahun terakhir (2015 – 2019) menunjukkan ketidakstabilan. Dari data rekam medik, kunjungan pasien rawat jalan mengalami kenaikan, pada tahun 2015 sebanyak 47.533 pasien, tahun 2016 menjadi 61.156 pasiennaik sebanyak 13.603 pasien (28,61%), dan mengalami kenaikan lagi pada tahun 2017sebanyak 5.674 pasien (9,28 %)menjadi 66.830 pasien akan tetapi pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami penurunan yakni sebanyak 6.107 pasien (9,13%) menjadi 60.723 pasien dan mengalami penurunan lagi di tahun 2019 sebanyak 19.513 pasien (32,13%) yakni menjadi 41.210 pasien. Komposisi jumlah kunjungan pasien dibagi dalam 2 klasifikasi sebagai berikut :

- *Customer Acquisition*. Indikator ini digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana minat pasien baru menggunakan jasa layanan yang disediakan. Berdasarkan data5 tahun terakhir, rata-rata kunjungan pasien rawat jalan baru pertahun mencapai28.397dengan jumlah kunjungan tertinggi pada tahun 2017 sebanyak 31.348 dan terendah pada tahun 2019 sebanyak 24.432 kunjungan.
- *Customer loyality* Indikator ini bertujuan untuk mengukur sampai sejauh mana rumah sakit mampu mempertahankan pasien rawat jalan lama (kunjungan ulang) untuk menggunakan jasa layanan yang disediakan. Indikator ini berbanding terbalik dengan *Customer Acquisition*, berdasarkan data 5 tahun terakhir, kunjungan tertinggi pasien rawat jalan lama terjadi pada tahun 2017 sebanyak 35.482 dan kunjungan terendah terjadi pada tahun 2019 sebanyak 16.778 orang
- Secara rinci, data kunjungan pasien lama dan pasien baruselama 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1.
Data Total Kunjungan Pasien Rawat Jalan 5 tahun terakhir

Pasien	2015	2016	2017	2018	2019	Rata-rata
Baru	27.914	29.860	31.348	28.432	24.432	28.397,2
Lama	19.619	31.296	35.482	31.291	16.778	26.893,2
Jumlah	47.533	61.156	66.830	60.723	41.210	55.490,4

Sumber : Rekam Medis RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

Sedangkan data kunjungan pasien rawat inap 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2.
Data Kunjungan Pasien Rawat Inap 5 tahun terakhir

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Kunjungan				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	**Umum**	2.185	2.404	1.558	1.208	1.103
2	**Jamkesda / Talangan**	288	809	1.053	1.044	563
3	**BPJS**	6.076	5.419	6.573	7.211	5.111
	Total	**8.549**	**8.632**	**9.184**	**9.463**	**6.777**

Sumber : Rekam Medis RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing TInggi

Sesuai dengan tabel di atas pada tahun 2019 instalasi rawat inap melayani sebanyak 6.777 pasien dibandingkan dengan tahun 2018 sebanyak 9.463 pasien mengalami penurunan sebanyak 2.686 pasien (28,38%) dengan menurunya pasien rawat inap tersebut memberikan kontribusi sangat besar terhadap pendapatan rumah sakit yang pengelolaan keuangannya dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sehingga diharapkan bisa mengurangi biaya operasional dan kesejahteraan pegawainya. Peserta BPJS kesehatan tahun 2019 merupakan pasien yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien umum dan pasien Jamkesda, hal ini

dimungkinkanbahwa masyarakat Kota Tebing Tinggi sudah terdaftar kepesertaannya sebagai anggota BPJS Kesehatan.

b. Keluhan Pasien

Indikator ini mengukur sampai sejauh mana kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Data kepuasan pelanggan yang tersedia adalah berbentuk kotak saran yang berada di setiap ruangan dan instalasi rumah sakit dan formulir kepuasan pasien yang telah disediakan oleh bagian promkes Rumah Sakit. Data ini belum termasuk jumlah keluhan yang disampaikan secara langsung maupun via sms. Dari indikator berkenaan dengan perspektif pelanggan menunjukkan indikasi yang memberikan penilaian relatif baik bagi rumah sakit, meskipun masih terdapat beberapa pelayanan yang menunjukkan indikasi dibawah standar minimal.

3.1.2. Perspektif Proses Bisnis Internal

Kinerja pelayanan juga dapat diukur dari aspek teknis yang diharapkan dari tujuan pelayanan medis yang meliputi kualitas fisik (*quality of place*) maupun mutu pelayanan (*quality of service*).

a. Quality Of Place

Terdapat 3 (tiga) indikator yang menggambarkan secara agregat kualitas fisik layanan rumah sakit yaitu :

- ***Bed Occupation Ratio (BOR)***

Indikator ini untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur, berdasarkan data 5 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan mengalami kenaikan, yaitu dari tahun 2015-2019 BOR tertinggi terjadi pada tahun 2017 sebesar 80% dan pada tahun 2019 sebesar 79%, akan tetapi pada tahun 2018 BOR mengalami penurunan dari tahun 2017 yakni sebesar 6 % dimana BOR pada tahun 2018 hanya 74% saja, dari rata-rata BOR 5 tahun terakhir berkisar pada pencapaian 74,8% dan masih berada dibawah interval standar nasionl antara 75 - 85%

Formula yang digunakan untuk menghitung pencapaian efesiensi pemakaian tempat tidur yaitu hari perawatan dibagi 365 hari dikali jumlah tempat tidur dikali 100 %.

- ***Bed Turn Over (BTO)***

Indikator ini mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu. *Bed Turn Over* (BTO) pada tahun 2015 sebesar 32 kali, tahun 2016 sebesar 34 kali, tahun 2017 sebesar 44 kali, tahun 2018 sebesar 45 kali dan tahun 2019 sebesar 44 kali sehingga dari data tersebut kita dapat mengetahui bahwa pemakaian tempat tidur dari tahun 2015 sampai 2018 selalu mengalami peningkatan, akan tetapi pada tahun 2019

mengalami penurunan yang sangat signifikan yakni sebesar 1 kali dari tahun 2018 ke tahun 2019. Hal ini menunjukan kurangnya effisien dalam mengoptimalkan penggunaan tempat tidur, karena semakin tinggi nilai frekwensi pemakaian tempat tidur maka akan semakin baik. Dengan demikian perlu adanya upaya untuk meningkatkan kunjungan pasien, misalnya dengan peningkatan promosi, melengkapi fasilitas pelayanan, peningkatan kualitas Sumber Daya Manusianya.

Angka target Nasional BTO Rumah Sakit yang diharapkan 40 – 50 kali, dengan demikian masih cukup baik pemakain tempat tidur RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi. Untuk menghitung tingkat penggunaan tempat tidur dalam setahun digunakan rumus : jumlah pasien keluar (hidup + mati) dibagi jumlah tempat tidur.

- ***Turn Over Interval (TOI)***

Indikator *Turn Over Interval* (TOI) pada RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi tahun 2015 sebesar 3 hari, tahun 2016 sebesar 3 hari,tahun 2017 sebesar 2 hari , tahun 2018 sebesar 2 hari dan tahun 2019 sebesar 2 hari. Angka yang telah ditentukan standar nasional yaitu 1-3 hari, sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah TOI dari tahun 2015 sampai 2019 masih sesuai dengan angka standar nasional. Untuk menghitung jarak antara pemanfaatan tempat tidur yang kosong hingga berisi kembali digunakan rumus : jumlah tempat tidur dikurang (jumlah hari rawat dibagi 365 hari) dikali 365 hari dibagi jumlah pasien keluar (hidup + mati) juga menggambarkan efisiensi penggunaan tempat tidur.

Tabel 3.3.
Data Bed Accupation Ratio (BOR), Bed Turn Over (BTO),
Turn Over Interval (TOI) Tahun 2015-2019

No	INDIKATOR	TAHUN				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Bed occupation rate (BOR)	70%	71%	80%	74%	60%
2	Bed turn over (BTO)	32	34	44	45	29
3	Turn over interval (TOI)	3	3	2	2	6

Sumber : Rekam Medis RSUD Dr H Kumpulan Pane Kota T Tinggi

b. Quality Of Services

Kualitas layanan rumah sakit dapat diwakili dari5 (lima) indikator mutu yaitu :

- ***Gross Death Rate (GDR)***

Angka kematian umum pasien keluar rumah sakit (GDR) pada RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi tahun 2015 sebesar 7 ‰ dan mengalami

peningkatan pada tahun 2016 sebesar 8‰, pada tahun 2017 terjadi penurunan sebesar 6‰ dan 5‰ pada tahun 2018, pada tahun 2019 terjadi peningkatan GDR sebesar 6‰ . Sesuai target nasional angka GDR rumah sakit <5‰, dengan demikian bukan berarti kualitas pelayanan di rumah sakit masih kurang, tetapi kondisi ini terjadi karena sebagian pasien yang dirujuk ke rumah sakit sudah cukup kritis, baru di bawa ke rumah sakit sehingga sampai rumah sakit ada yang sudah meninggal di perjalanan dan ada dalam beberapa saat meninggal dan ini tercatat karena pihak keluarga pasien meminta surat keterangan. Banyaknya angka GDR dipengaruhi angka kematian pasien di ICU < 48 jam. Kejadian ini disebabkan banyaknya pasien yang dirujuk ke ICU baik dari luar maupun dari dalam RS dengan kondisi terminal (gawat).

Pada pasien yang merupakan rujukan dari luar RS seharusnya dapat di observasi di IGD sampai kondisi membaik. Karena fasilitas dan SDM di IGD masih kurang memadai menyebabkan kurangnya penanganan di IGD dan langsung merujuk pasien ke ICU dengan kondisi buruk yang dapat menyebabkan kematian.

Sama dengan halnya pasien yang dirujuk ke ICU dari dalam RS sendiri, seringnya pasien yang dirujuk dengan kondisi terminal/gawat. Ini juga disebabkan kurangnya fasilitas dan SDM. Sehingga dibutuhkan peningkatan fasilitas dan SDM dalam bidang ke gawat daruratan baik di IGD dan ruangan rawat inap. Untuk menghitung angka kematian kasar digunakan rumus : jumlah pasien keluar mati dikali 100% dibagi pasien keluar (hidup + mati).

- ***Net Death Rate (NDR)***

Net Death Rate (NDR) pada RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi tahun 2015 sebesar 3‰ mengalami peningkatan sebanyak 4‰ tahun 2016, penurunan tertinggi terjadi pada tahun 2018 menjadi 2‰ dan kembali meningkat pada tahun 2019 yaitu sebanyak 3‰. Nilai standart NDR adalah <2,5‰, sehingga angka NDR pada tahun 2019RSUD dr H Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggiyakni3‰ berada diatas standar, hal ini menunjukkan perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan yang semakin baik lagi. Untuk menghitung angka kematian lebih dari 48 jam digunakan rumus : jumlah pasien keluar mati dikali 100% dibagi pasien keluar (hidup + mati).

- ***Lenght Of Stay (LOS)***

Rerata LOS (*Length Of Stay*) pada RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi tahun2015 adalah 4 hari, namun pada tahun 2016 terjadi peningkatan sebanyak 6 hari, sedangkan di tahun 2017 – 2019 terjadi rerata pasien di rawat selama 4 hari.Angka Standar nasional LOS adalah 7 – 10 hari, dengan demikian angka Rumah Sakit tidak sesuaidengan angka standar, karena semakin kecil hari rerata pasien dirawat, maka akan berdampak pada pendapatan Rumah Sakit, karena pasien memberikan kontribusi pendapatan yang sangat besar. Untuk menghitung lamanya rata-rata pasien dirawat

digunakan Formula/rumus : jumlah hari perawatan dibagi jumlah pasien keluar (hidup + mati) dikali 100%.

- **Angka kematian bayi**

Indikator ini untuk mengukur kematian bayi per 1000 kelahiran, ‰. Angka kematian tertinggi terjadi pada tahun 2005 sebesar 2 per 1000 kelahiran dan tidak terdapat Angka Kematian Bayi pada tahun 2019,jika dibandingkan dengan standar nasional, rata-rata angka kematian tersebut sudah sesuai dengan standar nasional.

- **Angka kematian persalinan**

Untuk mengukur angka kematian ibu per 1000 persalinan. Data tersebut tidak menunjukkan terdapat angka kematian ibu dari tahun 2015 sampai tahun 2019.

Jika dibanding dengan standar rata-rata angka kematian persalinan tersebut maka kondisi ini menunjukkan tidak sesuai standar, yaitu 0per 1000 persalinan. Kondisi tersebut menunjukkan pelayanan persalinan yangoptimal.

Tabel 3.4.
Nilai *Quality Of Service* Tahun 2015-2019

No	INDIKATOR	TAHUN				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Angka Kematian Kasar (GDR)	7%	8%	6%	5%	7%
2	Angka Kematian Bersih (NDR)	3%	4%	3%	2%	4%
3	Lenght Of Stay (LOS)	4hr	6hr	4hr	4hr	7hr
4	Angka Kematian Bayi	23%	16%	6%	2%	2%
5	Angka kematian ibu	0%	0.1%	0.1%	0%	0%

Sumber : Rekam Medis RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

3.1.3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Adapun pencapaian mutu pelayanan pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, dibutuhkan upaya manajemen dalam meningkatkan sumber daya pelayanan melalui pendidikan dan pelatihan baik dari aspek sumber daya manusia, infrastruktur, sistem dan prosedur, dalam perspektif ini ada 3 (tiga) aspek yang dinilai yaitu :

a. Ketersediaan SDM

Tabel 3.5.
Jumlah Tenaga Tahun 2015-2019

NO	JENIS TENAGA	2015	2016	2017	2018	2019
1	Dokter Spesialis & Subspesialis	23	28	28	30	34
2	Dokter Umum	39	35	33	28	28
3	Dokter Gigi	3	2	2	2	2
4	Magister Kesehatan	2	1	1	1	1
5	Magister Administrasi Rumah Sakit	0	0	0	0	1
6	Magister Kesehatan Masyarakat	2	1	1	2	2
7	Magister Science of Planning	0	0	0	0	1
8	Magister Kesehatan Tropmed (MKT)	1	1	1	1	1
9	Magister Akutansi	0	2	2	3	3
10	Magister Managemen	0	0	0	0	1
11	Sarjana KesehatanMasyarakat	7	10	9	9	10
12	Sarjana Farmasi (Apoteker)	9	6	7	0	9
13	Sarjana Keperawatan	31	29	39	39	34
14	Sarjana Fisika	0	0	0	0	3
15	Sarjana Biologi	1	2	2	2	2
16	Sarjana Ekonomi	0	0	0	0	21
17	Sarjana Komputer	0	0	0	0	3
18	Sarjana Psikologi	0	0	0	0	3
19	Sarjana Sastra	0	0	0	0	2
20	Sarjana Lainnya	26	34	39	40	5
21	D-IV Gizi	4	3	3	0	3
22	D-IV Fisioterapi	3	3	3	0	3
23	D-IV Rekam Medis	0	2	2	0	2
24	D-IV Medikal Bedah	0	0	0	0	1
25	D-IV Kebidanan	0	0	0	0	5
26	D-III Kebidanan	76	70	85	85	87
27	D-III Keperawatan	116	93	103	103	92
28	D-III Gigi	2	2	2	2	3
29	D-III Refraksionis Optisien	0	0	0	2	2
30	D-III Analis Kesehatan	11	9	11	11	8
31	D-III Kesehatan Lingkungan	0	0	0	4	5
32	D-III Fisioterapi	3	3	3	6	3
33	D-III Rekam Medis	2	4	9	9	7
34	D-III Gizi	0	2	2	6	4
35	D-III Analis Farmasi Makanan	0	0	0	0	1
36	D-III Farmasi	6	6	7	7	6
37	D-III Kimia Analis	3	3	5	5	3
38	D-III Ronsen	0	0	0	7	6
39	D-III Teknik Elektromedis	6	6	0	3	3
40	D-III Teknik Elektro	2	2	2	2	2
41	D-III Komputer	9	9	9	7	7
42	D-III Akuntansi Managemen	0	0	0	0	1
43	D-III Fisika Instrumen	3	3	3	3	2
44	SPK	15	16	15	15	11
45	SPRG	3	3	3	3	3
46	SMF	0	2	0	1	1

47	SLTA	57	50	50	0	51
48	SMEA/SMK	26	26	26	80	31
49	SLTP	0	3	3	3	5
50	SD	2	8	8	8	6
	T O T A L.....	**518**	**526**	**533**	**537**	**530**

Sumber : Sub.Bag.Umum dan Kepeg,RSUD Dr H Kumpulan Pane Kota T.Tinggi

Dari tabel tersebut dapatdilihat bahwa jumlah tenaga keseluruhan sebanyak 446 orang, tahun 2013 jumlah keseluruhan sebanyak 445 orang dan pada tahun 2014 jumlah keseluruhan sebanyak 434 orang, komposisi terbanyak adalah tenaga kesehatan.

b. Komitmen Sumber Daya Manusia

Unsur pengukuran kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah komitmen SDM. Komitmen tersebut diukur dari seberapa jauh petugas pelayanan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk pelayanan klinik kedokteran melalui aktivitas sebagai berikut:

1) Diagnosa: Komitmen petugas pelayanan diukur dari sejauh mana setiap aktivitas diagnosa didukung dengan pemanfaatan peralatan, ruangan dan tenaga penunjang medis yang dimiliki rumah sakit. Pemanfaatan penunjang diagnosa meliputi laboratorium dan radiologi
2) Tindakan:Komitmen petugas pelayanan berkaitan dengan aktivitas tindakan medis berupa pemanfaatan ruangan rawat inap dan ruangan operasi rumah sakit oleh petugas pelayanan atas hasil diagnosis dari rawat jalan dan/atau rawat darurat.
3) Terapi: Komitmen petugas pelayanan berkaitan dengan aktivitas terapi medis berupa pemanfaatan sumber daya Farmasi dan Rehabilitasi Medis Rumah Sakit oleh petugas pelayanan atas hasil diagnosis dari Rawat Jalan, Rawat Darurat, dan Rawat Inap.

c. Pengembangan dan Pemeliharaan Infrastruktur.

Unsur pengukuran kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran lainnya adalah kondisi infrastruktur, dalam menilai kondisi infrastruktur digunakan 2 indikator, yaitu Peralatan Medis dan Gedung Pelayanan.

1) Peralatan Medis

Peralatan Kesehatan dan Kedokteran Rumah Sakit Dr H Kumpulan Pane kota Tebing Tinggi cukup memadai sesuai dengan standar Kelas B Rumah Sakit dan disesuaikan dengan kemajuan tehnologi Ilmu Kesehatan. Bebarapa peralatan kesehatan kedokteran utama antara lain :

- CT - SCAN
- Hematologi analizer, Clinical Chemistry Analyzer, Blood Gas Analyzer

- Immunologi analizer
- EKG, Endoscopy, Colposcopy,Treadmild
- USG 4 dimensi, Cardiotograpy, Slit Lamp,Opthithalmoscopy
- Peraalatan Rongent seperti Generator X Ray, vein Viewer
- Ventilator, Pasien monitor Sentral,
- 8 Unit Haemodialisa,
- Infra red, short Wave diathermy,Traksi.
- Peralatan Fisioterapy seperti SWD,TCD Ultra sonography,Automatic chart proyektor,Static bicycle, Paralel Bars dan Shouder will
- Steam Sterilisator
- Peralatan laboratorium seperti Electric tube scaler, Haemoscale, Centrifuge Balance
- Autoclave
- Instrumen Katarak
- Peralatan PONEK

2) Gedung Pelayanan

RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi berada di atas areal tanah seluas 25.064,4 m^2 dengan Luas bangunan 18.635,18m^2. Memiliki ruang rawat inap sebanyak 111 ruangan dengan kapasitas tempat tidur mencapai 239 unit dengan di dukung fasilitas yang cukup memadai sebagai rumah sakit kelas B non pendidikan. Gambaran jumlah dan kapasitas tempat tidur seperti tabel berikut :

Tabel 3.6.
Jumlah kapasitas Tempat Tidur menurut Ruangan Tahun 2019

NO	NAMA RUANGAN	JML RUANGAN	KAPASITAS TEMPAT TIDUR
I	**GEDUNG INDUK**		
1	VIP A	6	6
2	VIP B	12	15
3	PAV I	10	20
4	RUANG I	10	42
5	RUANG MATERNITAS	6	11
6	ICU	2	10
7	PERINATOLOGI	1	10
8	ISOLASI/R.RINDU	6	12
9	RUANG ANAK	4	15
10	HD	1	8
11	IGD	1	8
12	OK	2	4
13	VK	1	4
14	POLIKLINIK	15	15

15	PONEK	1	2
16	GEDUNG PERAWAT PENDERITAAN TB DAMPAK ASAP ROKOK DBC-CHT	8	24
II	**GEDUNG PERAWATAN PINUS**		
17	PINUS Lt.I	2	10
18	PINUS Lt.II	11	11
19	PINUS Lt.III	12	12
	TOTAL s.d. 2019	**111**	**239**

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

3.1.4. Perspektif Keuangan

Kinerja keuangan adalah gambaran posisi keuangan rumah sakit baik dari sumber pendanaan maupun pembiayaan, dalam mengukur perspektif keuangan digunakan 3 indikator yaitu:

a. *Sales Growth Rate (SGR)*

Indikator digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit menggali pendapatan fungsional dari jasa layanan kesehatan. Berdasarkan data 5 tahun terakhir, tingkat pertumbuhan pendapatan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi rata-rata sebesar 4,90%.Perkembangan pendapatan fungsional RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi selama 2015 - 2019 dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 3.7.
Sales Growth Rate (SGR) Rumah Sakit
Tahun 2015 - 2019

No	Pendapatan	Jumlah (Rp)	SGR (%)
1	Tahun 2015	34.272.128.912,00	-
2	Tahun 2016	41.955.989.559,00	20,16
3	Tahun 2017	43.557.335.451,00	3,75
4	Tahun 2018	54.778.307.108,00	22,82
5	Tahun 2019	38.286.531.177,95	35,44
Rata – Rata		**42.570.058.441,59**	**4,90**

b. *Cost Recovery Ratio (CRR)*

Indikator ini digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional rumah sakit terhadap Belanja Operasional. Berdasarkan data historis 5 tahun terakhir menunjukkan rata-rata hanya 98,17% biaya operasional dapat

ditutupi dari pendapatan rumah sakit. Perkembangan kemampuan pembiayaan operasional rumah sakit dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 3.8.

Cost Recovery Ratio (CRR) Rumah Sakit

Tahun 2015 - 2019

Tahun	Realisasi Pendapatan Fungsional	Realisasi Belanja Operasional	CRR
2015	34.272.128.912,00	37.083.619.883,00	92,42
2016	41.955.989.559,00	42.038.938.300,00	99,80
2017	43.557.335.451,00	43.524.473.456,00	100,08
2018	54.778.307.108,00	51.966.959.612,00	105,41
2019	38.286.531.177,95	41.098.408.533,00	93,16
RATA-RATA			**98,17**

c. Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit

Indikator ini untuk mengukur sampai sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional terhadap total belanja. Berdasarkan data historis 5 tahun terakh,ir rata-rata 146,22% dari total belanja rumah sakit dibiayai dari pendapatan fungsional. Kemampuan kemandirian keuangan rumah sakit dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 3.9.

Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Tahun 2015-2019

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja	Tingkat Kemandirian
2015	34.272.128.912,00	63.583.286.649,00	53,90
2016	41.955.989.559,00	71.717.420.523,00	58,50
2017	43.557.335.451,00	78.127.612.208,00	55,75
2018	54.778.307.108,00	87.110.582.586,00	62,88
2019	38.286.531.177,95	62.528.001.453,00	61,23
RATA-RATA			**58,45**

Seluruh pendapatan dicatat dengan basis kas. Kondisi keuangan rumah sakit belum memadai dilihat dari tingkat kemandirian rumah sakit karena realisasi pendapatan masih jauh lebih kecil dari realisasi belanja. meskipun alokasi biaya lebih didominasi pada pengeluaran belanja dalam lima tahun ke depan pemerintah masih terus mengucurkan dana untuk mendukung program penguatan kapasitas infrastruktur sesuai dengan pesatnya perkembangan teknologi kedokteran dan perkembangan jenis penyakit.

Adapun dalam melihat pengukuran kinerja 5 tahun terakhir berdasarkan uraian tersebut menunjukkan bahwa perspektif pelanggan dan bisnis internal adalah kekuatan

rumah sakit, berbagai penyebab perspektif penyakit tersebut menunjukkan kekuatan karena:

1) Pelayanan Medis

- Tersedianya dokter spesialis dan sub spesialis yang memadai;
- Pelayanan didukung oleh tenaga paramedis perawatan dan non medis yang terlatih dan kompeten dibidangnya;
- Memiliki standart operating prosedur di setiap unit pelayanan;
- Memiliki Standart Pelayanan Minimal (SPM) di setiap unit pelayanan;
- Melayani pasien BPJS kesehatan dan BPJS ketenegakerjaan, masyarakat Kota Tebing Tinggi dan masyarakat dari luar Kota Tebing Tinggi;
- Memiliki pelayanan unggulan Mata, CT-Scan, Rehabilitasi Medis, Dental Panoramic, dan Haemodialisa;
- Pilihan kelas pelayanan bervariasi dari kelas III sampai VIP dan super VIP dengan tarif bersaing;
- Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara paripurna;
- Sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan untuk daerah Tebing Tinggi dan sekitarnya;
- Terakreditasi penuh 12 pelayanan;
- Tersedianya pelayanan farmasi 24 jam;
- Pelayanan laboratorium 24 jam;
- Pelayanan radiologi 24 jam.

2) Keuangan

- Adanya Keputusan Walikota Tebing Tinggi No.900/832 Tahun 2010 tentang Penetapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD);
- Tarif yang relatif terjangkau oleh masyarakat;
- Kemampuan mendanai biaya operasional rumah sakit dari tahun ke tahun semakin meningkat.

3) Organisasi dan SDM

- Struktur Organisai sesuai Perda No 04 tahun 2011 yang sejauh ini mengakomodir kebutuhan pengembangan dan berorientasi kepada pelanggan (sudah sesuai dengan RS Kelas B);
- Leadership skill dalam setiap jenjang organisasi;
- Budaya organisasi dalam hal pembelajaran;
- Koordinasi internal yang cukup baik;
- Adanya pengembangan jabatan fungsional bagi pegawai;

- Rekrutmen pegawai medis dan non medis secara kontrak;
- Memiliki SIMRS yang terintegrasi dan sudah dioperasionalkan;
- Tersedianya tenaga rekam medis yang handal;
- Menjalin kerjasama dengan pihak kepolisian tentang keamanan rumah sakit;
- Menjalin kerjasama dengan pihak ketiga khususnya untuk pemeliharaan dankebersihan rumah sakit.

4) Sarana dan Prasarana

- Lokasi rumah sakit strategis, mudah dijangkau dari berbagai arah;
- Lahan cukup luas dan memungkin untuk meningkatkan pembangunan pengembangan Rumah Sakit;
- Sarana gedung rawat inap cukup memadai sebagai rumah sakit kelas B dengan kapasitas 239 unit;
- Lapangan parkir cukup luas dan dilengkapi dengan sarana portal;
- Sarana dan Prasarana/ peralatan kedokteran yang relatif cukup memadai untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Adapun perspektifpertumbuhan pengembangan rumah sakit terdapat beberapa hal yang menunjukkan titik kelemahan yang disebabkan:

1) Pelayanan Medis

- Kurangnya dokter spesialis dan sub spesialis yang menetap;
- Adanya beberapa dokter spesialis yang bekerja di rumah sakit lain di sekitar Kota Tebing Tinggi;
- Kualitas pelayanan masih dirasakan kurang oleh pelanggan;
- SOP belum dilaksanakan secara optimal.

2) Keuangan

- Penetapan tarif belum sepenuhnya berdasarkan *riil unit cost*;
- Perda tarif pelayanan rumah sakit nomor 3 tahun 2011 sudah tidak sesuai;
- Sistem Akuntansi rumah sakit belum optimal;
- Belum optimalnya pengelolaan keuangan BLUD;
- Kurangnya tenaga akuntansi di bagian keuangan.

3) Organisasi dan SDM

- Fungsi-fungsi organisasi belum berjalan optimal;
- Sistem Pengawasan Internal belum optimal;

- Pemberdayaan tenaga rumah sakit belum optimal.

4) Sarana dan Prasarana

- Manajemen pengelolaan Aset/sarana dan prasarana yang belum optimal;
- Pemeliharaan alat khususnya alat-alat medis yang cukup sulit dilakukan.

Adapun untuk melihat pengukuran perspektif objek analisa *Internal Factor Evaluation* (IFE) Matrix dapat di lihat dalam tabel 3.10.

Tabel 3.10.
Data Pengukuran Perspektif IFE MATRIX

NO	PERSPEKTIF/ OBJEK ANALISIS		KEKUATAN			KELEMAHAN		
			1	2	3	-1	-2	-3
I	PERSPEKTIF PELANGGAN							
	A	Kunjungan pasien:		2				
	B	Keluhan pasien	1					
		SKOR I	3			0		
II	PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERN							
	A	*Quality of place*		2				
	B	*Quality of sevices* - Angka kematian Umum (*Gross Death Rate*/GDR)	1					
		- Angka Kematian ≥48 jam (*Net Death Rate*/NDR)						
		- Angka Kematian bayi						
		- Angka Kematian Ibu						
		SKOR II	3			0		
III	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN & PEMBELAJARAN							
	A	Ketersediaan SDM	1					
	B	Pengembangan SDM	1					
	C	Kualitas SDM	1					
	D	Komitmen SDM	1					
	E	Pengembangan dan Pemeliharaan Infrastruktur	1					
		SKOR III	5			0		
IV	PERSPEKTIF KEUANGAN							
	A	Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (SGR)				-1		
	B	Perkembangan *Cost Recovery Ratio* (CRR)				-1		

	C	Perkembangan tingkat kemandirian rumah sakit				-1		
		SKOR IV	0			-3		
		SKOR I – IV	11			-3		
		SKOR TOTAL	8					

Tabel tersebut menjelaskan, bahwa perspektif objek analisa berada pada titik ordinat positif yang menunjukkan bahwa kekuatan rumah sakit berada pada skor total 8.

Adapun untuk melihat pengukuran perspektif objek analisa *External Factor Evaluation* (EFE) Matrix dapat di lihat dalam tabel 3.11.

Tabel 3.11.

Data Pengukuran Perspektif EFE MATRIX

NO	PERSPEKTIF/ OBJEK ANALISIS		PELUANG			ANCAMAN		
			1	2	3	-1	-2	-3
I	Aspek Sosial Ekonomi Budaya Masyarakat							
	1	Daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan		2				
	2	Sebagai rumah sakit rujukan			3			
	3	Meningkatnya pertumbuhan sarana kesehatan pesaing					-2	
	4	Image masyarakat yang buruk terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit pemerintah					-2	
	5	Adanya persaingan antar rumah sakit					-2	
	6	Adanya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan		2				
	7	Pola pikir masyarakat yang semakin kritis				-1		
		SKOR I	7			-7		
II	Aspek Ekonomi Nasional/ Daerah							
	1	Pertumbuhan ekonomi daerah			3			
	2	Kenaikan harga listrik, BBM					-2	
	3	Kenaikan UMK	1					
		SKOR II	4			-2		

III	Aspek Dukungan Dari Pemko dan DPRD/ Masyarakat							
	1	Jaminan biaya kesehatan untuk orang miskin (BPJS / Jamkesda)		2				
	2	Dukungan kenaikan tarif dari Pemko				- 1		
	3	Dukungan pencapaian standar pelayanan minimal dari Pemko	1					
	4	Dukungan moril dari masyarakat	1					
		SKOR III	4			-1		
IV	Aspek Hukum							
		Peraturan Daerah				- 1		
		Otonomi Daerah		2				
		Skor IV	2			-1		
V	Aspek Geografis, Tata Ruang dan Lingkungan					- 1		
	1	Kota Tebing Tinggi merupakan daerah Hinterland, yang menghubungkan beberapa Kabupaten / Kota menuju Ibukota Provinsi Sumatera Utara (Medan)		2				
	2	Kota Tebing Tinggi dikelilingi oleh kabupaten Serdang Bedagai dan beberapa perusahaan perkebunan pemerintah dan swasta.		2				
		SKOR V	4			0		
		SKOR I – IV	21			-11		
		SKOR TOTAL	10					

Tabel tersebut menjelaskan, bahwa perspektif objek analisa berada pada titik ordinat positif yang menunjukkan bahwa kekuatan rumah sakit berada pada skor total 10.

Gambar 1
Kuadran Analisa SWOT

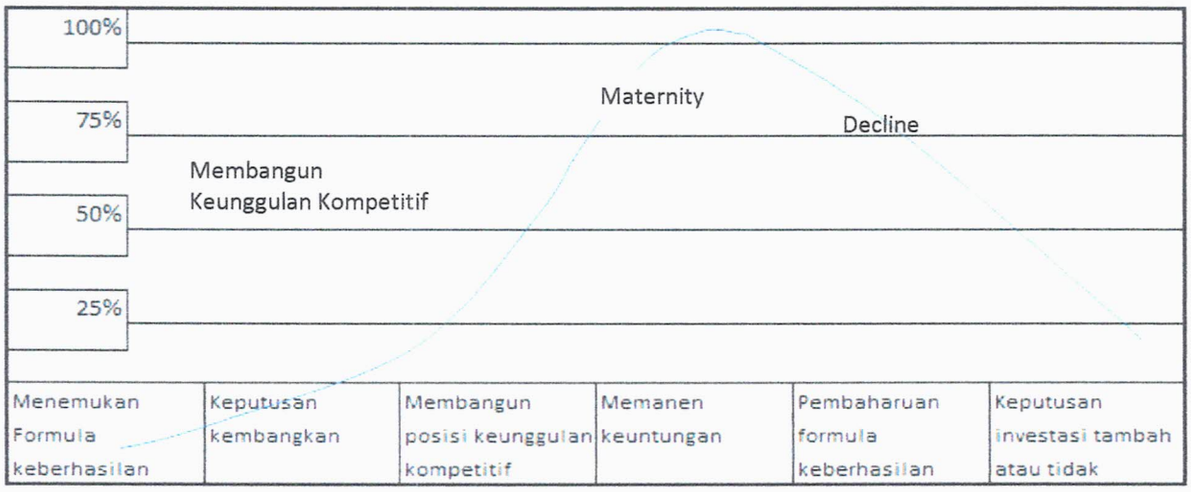
Gambar 1 menjelaskan bahwa hasil analisa SWOT dari data yang ada menunjukkan posisi rumah sakit pada kondisi kuadran positif.

Berdasarkananalisa SWOT dapat disimpulkan ada 8 faktor kunci keberhasilan rumah sakit :

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara merata;
2. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan pelayanan yang optimal;
3. Mengoptimalkan pelayanan yang ada dan pengembangan pelayanan lainnya;
4. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit guna pemenuhan standar pelayanan;
5. Meningkatkan penghasilan rumah sakit dengan cara promosi ,proaktif dan berkesinambungan;
6. Pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel;
7. Menumbuhkembangkan kepedulian kesehatan dengan tetap menjaga kode etik profesi;
8. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

Gambar 2

Grafik Siklus Bisnis



Gambar 2 Siklus Bisnis RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi 2020 – 2024 menjelaskan bahwa strategi membangun keunggulan kompetitif adalah tujuan yang paling memberikan dampak paling besar terhadap pengembangan bisnis di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

3.2. PERHITUNGAN TARGET KINERJA PELAYANAN DAN PERHITUNGAN TARGET PENDAPATAN TAHUN 2020 – 2024

Adapun dalam menetapkan estimasi target kinerja pelayanan maka digunakan rumus regresi linier sederhana, dimana salah satu tujuan dari penggunaan rumus tersebut adalah untuk mengetahui dalam menentukan proyeksi terhadap suatu target.

1. INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

Perhitungan estimasi pasar IGD

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	7.493	4	-14986
2016	-1	8.795	1	-8795
2017	0	8.430	0	0
2018	1	8.501	1	8501
2019	2	7.963	4	15926
N=5		41.182	10	646

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \quad \frac{41.182}{5} = 8.237$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X^2} \quad \frac{646}{10} = 65$$

$$Y = a + bx$$

Estimasi :

Tahun	Rumus a + b(x)	Estimasi
2020	8.237 + 65 (3)	8.432
2021	8.237 + 65 (4)	8.497
2022	8.237 + 65 (5)	8.562
2023	8.237 + 65 (6)	8.627
2024	8.237 + 65 (7)	8.692

2. RAWAT JALAN (RJ)

Perhitungan estimasi pasar RAWAT JALAN

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	47.533	4	-95.066
2016	-1	61.156	1	-61.156
2017	0	66.830	0	0
2018	1	60.723	1	60.723
2019	2	41.210	4	82.420
N=5		278.452	10	-13.079

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{278.452}{5} = 55.691$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{-13.079}{10} = -1,307$$

$$Y = a + bx$$

Estimasi :

Tahun	Rumus a + b(x)	Estimasi
2020	55.691 + (-1,307 (7))	46.542
2021	55.691 + (-1,307 (6))	47.849
2022	55.691 + (-1,307 (5))	49.156
2023	55.691 + (-1,307(4))	50.463
2024	55.691 + (-1,307 (3))	51.770

3. RAWAT INAP (RI)

Perhitungan estimasi pasar RAWAT INAP

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	8.549	4	-17.098
2016	-1	8.300	1	-8.300
2017	0	9.184	0	0
2018	1	9.463	1	9.463
2019	2	6.777	4	13.554
N=5		42.273	10	-2.381

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{42.273}{5} = 8.455$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{-2.381}{10} = -238$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	8.455	+	-238 (7)	6.789
2021	8.455	+	-238(6)	7.027
2022	8.455	+	-238(5)	7.265
2023	8.455	+	-238(4)	7.503
2024	8.455	+	-238 (3)	7.741

4. LABORATORIUM

Perhitungan estimasi pasar Laboratorium

Tahun	**X (Codes)**	**Y**	**X2**	**XY**
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
2015	-2	18.595	4	-37.190
2016	-1	19.076	1	-19.076
2017	0	20.955	0	0
2018	1	19.597	1	19.597
2019	2	18.075	4	36.150
N=5		96.298	10	-519

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{96.298}{5} = 19.260$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{-519}{10} = -52$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	19.260	+	(-52) (7)	18.896
2021	19.260	+	(-52) (6)	18.948
2022	19.260	+	(-52) (5)	19.000
2023	19.260	+	(-52) (4)	19.052
2024	19.260	+	(-52) (3)	19.104

5. RADIOLOGI

Perhitungan estimasi pasar RADIOLOGI

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	6.292	4	-12.584
2016	-1	6.377	1	-6.377
2017	0	6.611	0	0
2018	1	8.315	1	8.315
2019	2	9.153	4	18.306
N=5		36.748	10	7.660

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{36.748}{5} = 7.350$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{7.660}{10} = 776$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	7.350	+	776 (3)	9.678
2021	7.350	+	776 (4)	10.454
2022	7.350	+	776 (5)	11.230
2023	7.350	+	776 (6)	12.006
2024	5.655	+	776 (7)	12.782

6. HARI PERAWATAN

Perhitungan estimasi pasar HARI PERAWATAN

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	33.954	4	-67.908
2016	-1	47.775	1	-47.775
2017	0	35.358	0	0
2018	1	35.176	1	35.176
2019	2	26.141	4	52.282
N=5		168.404	10	-8.225

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{178.404}{5} = 33.681$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{-28.255}{10} = -823$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	33.681	+	-823(7)	27.920
2021	33.681	+	-823 (6)	28.743
2022	33.681	+	-823(5)	29.566
2023	33.681	+	-823 (4)	30.389
2024	33.681	+	-823(3)	31.212

7. KAMAR OPERASI

Perhitungan estimasi pasar KAMAR OPERASI

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	442	4	-884
2016	-1	615	1	-615
2017	0	628	0	0
2018	1	791	1	791
2019	2	343	4	686
N=5		2.819	10	-22

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{2.819}{5} \qquad = \quad 564$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{(22)}{10} \qquad = \quad (2)$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	564	+	(-2) (7)	550
2021	564	+	(-2) (6)	552
2022	564	+	(-2) (5)	554
2023	564	+	(-2) (4)	556
2024	564	+	(-2) (3)	558

8. INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

Perhitungan estimasi pasar I C U

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-1	799	4	-799
2016	-1	834	1	-834
2017	0	515	0	0
2018	1	557	1	557
2019	2	579	4	1.158
N=5		3.284	10	-82

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{3.284}{5} \qquad = \quad 657$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{(82)}{10} \qquad = \quad (8)$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	657	+	(-8) (3)	681
2021	657	+	(-8) (4)	689
2022	657	+	(-8) (5)	697
2023	657	+	(-8) (6)	689
2024	657	+	(-8) (7)	697

9. HAEMODIALISA (HD)

Perhitungan estimasi pasar HAEMODIALISA

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-1	6.033	4	-6.033
2016	-1	4.314	1	-4.314
2017	0	4.187	0	0
2018	1	3.348	1	3.348
2019	2	2.327	4	4.654
N=5		20.209	10	-2.345

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{20.209}{5} \qquad = \quad 4.042$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{(2.345)}{10} \qquad = \quad (235)$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	4.042	+	(-235) (7)	2.397
2021	4.042	+	(-235) (6)	2.632
2022	4.042	+	(-235) (5)	2.867
2023	4.042	+	(-235) (4)	3.102
2024	4.042	+	(-355) (3)	3.337

10. FISIOTERAPI

Perhitungan estimasi pasar FISIOTERAPI

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	2.888	4	-5.776
2016	-1	3.070	1	-3.070
2017	0	3.418	0	0
2018	1	4.215	1	4.215
2019	2	4.944	4	9.888
N=5		18.535	10	5.275

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{18.535}{5} = 3.707$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{5.257}{10} = 526$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	3.707	+	526 (3)	5.285
2021	3.707	+	526 (4)	5.810
2022	3.707	+	526 (5)	6.336
2023	3.707	+	526 (6)	6.862
2024	3.707	+	526 (7)	7.387

11. INSTALASI FARMASI

Perhitungan estimasi pasar FARMASI

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-1	432.683	4	-432.683
2016	-1	533.374	1	- 533.374
2017	0	255.701	0	0
2018	1	259.024	1	259.024
2019	2	332.975	4	665.950
N=5		1.813.757	10	(41083)

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{1.813.757}{5} = 362.752$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{(41083)}{10} = (4108)$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	362.752	+	-4108 (7)	333.996
2021	362.752	+	-4108 (6)	338.104
2022	362.752	+	-4108 (5)	342.212
2023	362.752	+	-4108 (4)	346.320
2024	362.752	+	-4108 (3)	350.428

12. INSTALASI GIZI

Perhitungan estimasi pasar GIZI

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-1	32.982	4	-32.982
2016	-1	37.921	1	-37.921
2017	0	32.209	0	0
2018	1	28.775	1	28.775
2019	2	23.942	4	47.884
N=5		155.829	10	5.756

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{155.829}{5} = 31.166$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{5.756}{10} = 576$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	31.166	+	576 (3)	32.894
2021	31.166	+	576 (4)	33.470
2022	31.166	+	576 (5)	34.046
2023	31.166	+	576 (6)	34.622
2024	31.166	+	576 (7)	35.198

13. SURAT KETERANGAN DOKTER

Perhitungan estimasi pasar SURAT KETERANGAN DOKTER

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	-	4	0
2016	-1	-	1	0
2017	0	-	0	0
2018	1	-	1	0
2019	2	1.050	4	2.100
N=5		1.050	10	2.100

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{1.050}{5} = 210$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{2.100}{10} = 210$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	210	+	210 (3)	840
2021	210	+	210 (4)	1.050
2022	210	+	210 (5)	1.260
2023	210	+	210 (6)	1.470
2024	210	+	210 (7)	1.680

14. VISUM

Perhitungan estimasi pasar VISUM

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	-	4	0
2016	-1	-	1	0
2017	0	-	0	0
2018	1	-	1	0
2019	2	4	4	8
N=5		4	10	8

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{4}{5} \qquad = 1$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{8}{10} \qquad = 1$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	1	+	1 (3)	4
2021	1	+	1 (4)	5
2022	1	+	1 (5)	6
2023	1	+	1 (6)	7
2024	1	+	1 (7)	8

15. SURAT KETERANGAN LAIN LAIN

Perhitungan estimasi pasar SURAT KETERANGAN LAIN LAIN

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2020	-2	-	4	0
2021	-1	-	1	0
2022	0	-	0	0
2023	1	-	1	0
2024	2	403	4	806
N=5		403	10	56

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{403}{5} \qquad = \quad 81$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{806}{10} \qquad = \quad 81$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	81	+	81 (3)	322
2021	81	+	81 (4)	403
2022	81	+	81 (5)	484
2023	81	+	81 (6)	564
2024	81	+	81 (7)	645

16. *Bed Occuption Ratio (BOR)*

Perhitungan estimasi pasar *Bed Occuption Ratio (BOR)*

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	60	4	-120
2016	-1	71	1	-71
2017	0	80	0	0
2018	1	74	1	74
2019	2	60	4	120
N=5		345	10	3

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{345}{5} = 69$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{3}{10} = 0{,}3$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	69	+	0,3 (3)	70%
2021	69	+	0,3 (4)	70%
2022	69	+	0,3 (5)	70%
2023	69	+	0,3 (6)	71%
2024	69	+	0,3 (7)	71%

17. *Turn Over Internal (TOI)*

Perhitungan estimasi pasar *Turn Over Internal (TOI)*

Tahun	X (Codes)	Y	X2	XY
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2015	-2	32	4	-120
2016	-1	34	1	-71
2017	0	44	0	0
2018	1	45	1	74
2019	2	29	4	120
N=5		184	10	5

perhitungan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{N} \qquad \frac{184}{5} = 37$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X2} \qquad \frac{5}{10} = 0{,}5$$

$$Y = a + bx$$

Tahun	Rumus a + b(x)			Estimasi
2020	37	+	0,5 (3)	38,5%
2021	37	+	0,5 (4)	39%
2022	37	+	0,5 (5)	39,5%
2023	37	+	0,5 (6)	40%
2024	37	+	0,5 (7)	40,5%

Adapun Rekapitulasi Target Kinerja Pelayanan tahun 2020 – 2024 dapat dilihat pada table 3.11.

Tabel 3.11.
Rekapitulasi Target Kinerja Pelayanan2020-2024

NO	JENIS PELAYANAN	TARGET KINERJA				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	IGD	8.432	8.497	8.562	8.627	8.692
2	RAWAT JALAN	46.542	47.849	49.156	50.463	51.770
3	RAWAT INAP	6.789	7.027	7.265	7.503	7.741
4	JUMLAH HARI PERAWATAN RAWAT INAP	27.920	28.743	29.566	30.389	31.212
5	ICU	681	689	697	689	697
6	KAMAR OPERASI	550	552	554	556	558
7	LABORATORIUM	18.896	18.948	19.000	19.052	19.104
8	RADIOLOGI	9.678	10.454	11.230	12.006	12.782
9	FARMASI	333.996	338.104	342.212	346.320	350.4288
10	GIZI	32.894	33.470	34.046	34.622	35.198
11	HAEMODIALISA	2.397	2.632	2.867	3.102	3.337
12	FISIOTERAPI	5.285	5.810	6.336	6.862	7.387
13	SURAT KETERANGAN DOKTER	840	1.050	1.260	1.470	1.680
14	DOKTER PENGUJI TERSENDIRI	-	-	-	-	-
15	VISUM	3	4	5	6	6
16	SURAT KETERANGAN LAINNYA	322	403	484	564	645
17	BOR	70%	70%	70%	71%	71%
18	TOI	38,5%	39%	39,5%	40%	40,5%

Perhitungan kinerja pendapatan per instalasi RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi tahun 2020-2024.

Adapun Rekapitulasi target pendapatan tahun 2020 – 2024 dapat dilihat pada tabel 3.12.

Tabel 3.12.
Rekapitulasi Target Pendapatan 2020-2024

NO	JENIS PELAYANAN	TARGET PENDAPATAN				
		2020	2021	2022	2023	2024
A	**Pendapatan Jasa Layanan Umum**	**3.506.999.285,25**	**3.521.027.282,39**	**3.535.463.494,25**	**3.550.312.440,92**	**3.565.127.291,29**
1	IGD	64.020.262,50	64.276.343,55	64.539.876,56	64.810.944,04	65.089.631,10
2	Rawat Jalan	668.842.275,00	671.517.644,10	674.270.866,44	677.102.804,08	680.014.346,14
3	Rawat Inap	1.287.520.096,88	1.292.670.177,26	1.297.970.124,99	1.303.421.599,51	1.309.026.312,39
4	ICU	195.008.043,75	195.788.075,93	196.590.807,04	197.416.488,43	198.206.154,38
5	Kamar Operasi	52.440.000,00	52.649.760,00	52.865.624,02	53.087.659,64	53.300.010,28
6	Laboratorium	444.244.462,50	446.021.440,35	447.850.128,26	449.731.098,79	451.530.023,19
7	Radiologi	384.644.906,25	386.183.485,88	387.766.838,17	389.395.458,89	390.953.040,72
8	Farmasi	297.340.863,38	298.530.226,83	299.754.200,76	301.013.168,40	302.217.221,08
9	Gizi	242.250,00	243.219,00	244.216,20	245.241,91	246.222,87
10	Haemodialisa	9.405.000,00	9.442.620,00	9.481.334,74	9.521.156,35	9.559.240,97
11	Kenderaaan (Ambulance)	28.172.250,00	28.284.939,00	28.400.907,25	28.520.191,06	28.634.271,82
12	Fisioterapi	17.228.250,00	17.297.163,00	17.368.081,37	17.441.027,31	17.510.791,42
13	Surat Keterangan Dokter	14.606.250,00	14.664.675,00	14.724.800,17	14.786.644,33	14.845.790,91
14	Dokter Penguji Tersendiri	1.567.500,00	1.573.770,00	1.580.222,46	1.586.859,39	1.593.206,83
15	Visum	49.875,00	50.074,50	50.279,81	50.490,98	50.692,94
16	Surat Keterangan Lain-lain	41.667.000,00	41.833.668,00	42.005.186,04	42.181.607,82	42.350.334,25
B	**Pendapatan Hasil Kerjasama BLUD**	**50.816.951.985,15**	**51.020.219.793,09**	**51.229.402.694,25**	**51.444.566.185,56**	**51.650.344.450,30**
17	MOU dengan Institusi Pendidikan	16.387.500,00	16.453.050,00	16.520.507,51	16.589.893,64	16.656.253,21
18	BPJS	47.931.084.625,50	48.122.808.964,00	48.320.112.480,75	48.523.056.953,17	48.717.149.180,99
19	Biaya Pelayanan Non Peserta BPJS	1.425.000.000,00	1.430.700.000,00	1.436.565.870,00	1.442.599.446,65	1.448.369.844,44
20	Pendapatan dengan jaminan lainnya	1.439.532.004,58	1.445.290.132,60	1.451.215.822,14	1.457.310.928,59	1.463.140.172,31
21	Jasa Raharja	4.947.855,08	4.967.646,50	4.988.013,85	5.008.963,50	5.028.999,36
C	**Pendapatan Lain-lain BLUD**	**170.112.876,29**	**170.697.327,80**	**171.298.786,84**	**171.917.441,74**	**172.509.111,51**
22	Pendapatan lainnya	45.122.625,00	45.303.115,50	45.488.858,27	45.679.911,48	45.862.631,12
23	Sewa Lahan Apotik	17.100.000,00	17.168.400,00	17.238.790,44	17.311.193,36	17.380.438,13
24	Sewa Lahan Kantin	16.245.000,00	16.309.980,00	16.376.850,92	16.445.633,69	16.511.416,23
25	Sewa Lahan Parkir	41.612.850,00	41.779.301,40	41.950.596,54	42.126.789,04	42.295.296,20
26	Sewa Gedung ATM	24.000.000,00	24.000.000,00	24.000.000,00	24.000.000,00	24.000.000,00
27	Jasa Giro bank	26.032.401,29	26.136.530,90	26.243.690,67	26.353.914,17	26.459.329,83
	Jumlah	**54.494.064.146,69**	**54.711.944.403,28**	**54.936.164.975,33**	**55.166.796.068,23**	**55.387.980.853,11**

BAB IV
ARAH BISNIS RSUD Dr.H.KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI

4.1. Arah Bisnis

RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi pada saat ini masih merupakan salah satu tujuan bagi masyarakat Kota Tebing Tinggi dan masyarakat dari luar Kota Tebing Tinggi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan, ini dibuktikan dengan masih adanya peningkatan kunjungan pasien rawat jalan dari tahun ke tahun,walaupun pada pasien kunjungan rawat inap mengalami penurunan. Berkaitan dengan hal tersebut RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi melakukan perbaikan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, selain itu RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi perlu mempersiapkan diri untuk menjadi rumah sakit rujukan regional tingkat Provinsi Sumatera Utara.

Permasalahan utama yang masih di jumpai di Rumah Sakit adalah masih kurangnya kualitas pelayanan kesehatan karena beberapa hal antara lain :

1. Kurangnya jumlah dan jenis dokter spesialis;
2. Kualitas dan kuantitas SDM belum memenuhi standart;
3. Kurangnya sarana dan prasarana rumah sakit yang memenuhi syarat untuk menjadi rumah sakit kelas B non pendidikan dan menjadi rujukan regional Provinsi Sumatera Utara;
4. Belum terlaksananya manajemen pelayanan secara optimal (diantaranya manajemen asuhan keperawatan ,*discharge planing* , sentralisasi obat).

Upaya pokok yang diperkirakan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit antara lain :

1. Meningkatkan jumlah dan jenis dokter spesialis;
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM sesuai dengan standart;
3. Meningkatkan sarana dan prasarana untuk persiapan rumah sakitdan menjadi rumah sakit kelas B pendidikan dan menjadi rujukan regional Provinsi Sumatera Utara;
4. Melaksanakan manajemen pelayanan secara optimal (diantaranya manajemen asuhan keperawatan, *discharge planing*, sentralisasi obat dan lainnya).

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit strategi yang disusun adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga medis, para medis, dan tenaga pendukung lainnya;
2. Meningkatkan pengalokasian anggaran untuk program pendidikan dan pelatihan bagi pegawai sesuai dengan kebutuhan di rumah sakit;

3. Memenuhi sarana dan prasarana rumah sakit dalam mendukung rumah sakit kelas B pendidikan dan menjadi rujukan regional Provinsi Sumatera Utara;
4. Menyusun standar kebijakan manajemen pelayanan secara optimal.

4.2. Rencana Program Dan Kegiatan

Rencana program berdasarkan visi, misi strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan maka disusun program dan kegiatan yang terarah sehingga dapat diukur dan mudah diimplementasikan. Program dan kegiatan RSUD Dr.H. Kumpulan Pane untuk 5 (lima) tahun kedepan (2020-2024) diharapkan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat demi terwujudnya masyarakat yang sehat.

Program dan kegiatan yang akandilaksanakan pada tahun 2020-2024 akan tertuang dalam dokumen Rencana Kerja dan dokumen Rencana Bisnis yang akan di terbitkan dalam periode tahunan sebagai turunan dari penjabaran Renstra BLUD RSUD dr.H.Kumpulan Pane tahun 2020-2024, adapun program dan kegiatan tersebut adalah :

4.2.1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran :

Kegiatan yang diadakan untuk program administrasi perkantoran :

a. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik

Tujuan Program :

Tersedianya biaya operasional untuk kegiatan administrasi perkantoran dan pelayanan terhadap masyarakat Kota Tebing Tinggi dan sekitarnya.

4.2.2. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata :

1. Pengadaan Alat Kesehatan dan Kedokteran (DAK-PR);
2. Pengadaan Peralatan Produksi Oksigen Generator;
3. Pengadaan UPS Gedung Rumah Sakit;
4. Pengadaan IPAL rumah sakit (DAK-PR);
5. Pengadaan CT Scan;
6. Pengadaan Mobil AmbulansJenazah (DAK-PR);
7. Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional;
8. Pengadaan Mesin Incenerator (DAK-PR);
9. Pengadaan Perlengkapan Laundry (DAK-PR);
10. Pengadaan kendaraan dinas roda dua (DAK-PR);
11. Pengadaan peralatan Cath Lab (DAK-PR);
12. Pembangunan Gedung Instalasi Gizi 2 Lantai;
13. Pembangunan Gedung Instalasi Rekam Medik 2 Lantai;
14. Pengadaan SIM RS (DAK-PR);
15. Rehabilitasi Berat Ruang Isolasi (DAK-PR);

16. Pengadaan Sarana dan Prasarana Ruang Isolasi (DAK-PR);
17. Rehabilitasi Ruangan PICU dan NICU (DAK-PR);
18. Rehabilitasi Gedung Operasi (DAK-PR);
19. Pemeliharaan rutin/ berkala rumah sakit;
20. Pengembangan type rumah sakit/ akreditasi rumah sakit;
21. Pengadaan peralatan dan perlengkapan rumah sakit (Ruang Rawat Inap);
22. Pembangunan selasar rumah sakit;
23. Renovasi pagar rumah sakit;
24. Pengadaan peralatan CSSD;
25. Pemasangan paving blok rumah sakit;
26. Pengadaan sarana dan prasarana yang bersumber dari dana pajak rokok;
27. Pengadaan sarana dan prasarana yang bersumber dari dana CSR;
28. Pengadaan mobil ambulance transport (DAK-PR);
29. Pengadaan obat – obatan dan bahan medis habis pakai (BMHP).

Tujuan Program :

Meningkatkan pelayanan sesuai dengan standar rumah sakit kelas B dan terakreditasi sehingga layak menjadi rumah sakit rujukan tingkat regional Provinsi Sumatera Utara.

4.2.3. Program Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit/rumah sakit jiwa/rs paru/rs mata:

a. Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit

Tujuan Program :

Untuk terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit sehingga dapat menambah umur pemakaian serta efesiensi biaya rumah sakit.

4.2.4. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD:

a. PenyediaanPelayananKesehatandenganpola BLUD

Tujuan program :

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat khususnya pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Dengan ditetapkannya RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi menjadi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), sebagian besar kegiatan operasional rumah sakit diperoleh secara mandiri dari hasil pendapatan rumah sakit sendiri.

4.3. NILAI – NILAI DASAR

Untuk mewujudkan Visi dan Misi RSUD dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi memiliki nilai nilai dasar dan keyakinan dasar yang merupakan budaya kerja dan menjadi pijakan, pegangan dan pedoman, unit kerja manajemen, unit kerja pelayanan, dan seluruh karyawan dalam melakukan tugas dan fungsinya. RSUD dr.H.Kumpulan Pane adalah perangkat UPTD Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi yang ikut berkontribusi dalam mewujudkan visi dan misi Kota Tebing Tinggi. Adapun penjabaran substansi Renstra BLUD merupakan turunan dari penjabaran visi dan misi yang tertuang dalam RPJMD Kota Tebing Tinggi, di dalam hal periode Resntra BLUD melampaui RPJMD 2017-2022 maka Renstra BLUD 2020-2024 akan melakukan penyesuaian dengan dokumen perencanaan sesuai ketentuan, peraturan dan perundang-undangan yang berlaku sampai berakhirnya Renstra tersebut.

4.3.1. Nilai nilai dasar (*Core Values*) yang ditetapkan di rumah sakit mengambil singkatan dari rumah sakit Kumpulan Pane yaitu :

"KUMPULAN PANE"

merangKUl Masyarakat dalam memberikan Pelayanan UnggulLAN yang PAteN dan berEmpati

4.3.2. Keyakinan dasar (*Core Beliefs*) RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi adalah Profesional dalam Melayani yang dilandasi semangat kebersamaan, dengan demikian visi dan misi RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi dapat diwujudkan dengan semangat kerja sama seluruh jajaran sebagai suatu tim dengan berpegang teguh pada nilai Profesional dalam Melayani.

4.4. Visi

Rumah Sakit yang terpercaya oleh masyarakat Kota Tebing Tinggi dan sekitarnya.

4.5. Misi

Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit dengan didasari komitmen tinggi.

1. Meningkatkan mutu sumber daya manusianya melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan;
2. Mengembangkan dan meningkatkan pelayanan unggulan;
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang mengikuti perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi secara terus menerus;
4. Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit yang berorientasi dan terfokus pada kepuasan pelanggan termasuk masyarakat miskin;
5. Meningkatkan efektivitas, efisiensi dan fleksibilitas pengelolaan keuangan;
6. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

4.6. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dengan upaya kuratif dan pencegahan, pelayanan rujukan dan rehabilitasif dengan menyertakan upaya promotif serta preventif serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan pengabdian kepada masyarakat.

2. Tujuan Khusus

   a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dengan upaya kuratif;
   b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dengan upaya rehabilitasif;
   c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dengan menyertakan upaya promotif dan preventif;
   d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dengan menyelenggrakan pendidikan;
   e. Mewujudkan kemandirian, efisiensi, efektivitas dan fleksibilitas pengelolaan keuangan;
   f. Mengembangkan pelayanan unggulan dan pelayanan sub spesialistik.

4.7. Motto

Kami Peduli Kesehatan Anda

4.8. Inisiatif dan Tujuan / Sasaran Strategis

4.8.1. Kebijakan Dasar

a. Perbaikan mutu pelayanan;
b. Perbaikan manajemen sumberdaya manusia;
c. Penataan kelembagaan (struktur dan sistem);
d. Pemantapan nilai-nilai dasar manjadi budaya organisasi;
e. Penataan biaya akuntansi keuangan;
f. Perbaikan manajemen logistik medik dan non medik;
g. Pengembangan aliansi strategis.

4.8.2. Sasaran Strategis

Untuk mencapai visi rumah sakit, dirumuskan formulasi strategis yang lebih konkrit, tajam dan terukur berupa sasaran strategis dalam kurun waktu tahun 2020–2024. Sasaran strategis tersebut disusun berdasarkan 4 (empat) perspektif, sebagai berikut:

1. Perspektif Pelanggan

Berdasarkan data historis kondisi pelanggan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi menunjukkan posisi yang relatif baik di lihat dari tingkat loyalitas dan keinginan masyarakat untuk menjadi pasien baru. Dalam 5 (lima) tahun kedepan di

harapkan kondisi ini semakin ditingkatkan dengan menetapkan sasaran startegis yang di jabarkan dalam sasaran indikator sebagai berikut :

a. Meningkatnya Kepuasan Pelanggan dengan indikator Kenaikan cakupan kunjungan pasiensebesar 7% pertahun;
b. Mengurangi keluhan pasien melalui keakuratan diagnosa yang didukung sarana dan prasarana rumah sakit.

2. Perpektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif ini, menjadi prioritas penekanan arah bisnis rumah sakit karena menurut data historis menunjukkan kinerja yang relatif kurang. Diharapkan dengan peningkatan kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran mampu memberikan kontribusi langsung pada kinerja perspektif ini. Beberapa sasaran yang ditetapkan untuk keberhasilan arah bisnis rumah sakit untuk Tahun 2019 sesuai dengan standart nasional adalah sebagai berikuT :

Target Kinerja	
Menurunnya angka kematian bayi	20 ‰ Kelahiran
Menurunnya angka kematian ibu	0,33 ‰ Persalinan
Menurunnya angka kematian bersih <48 Jam	<2,5 %
Menurunnya angka kematian kotor <48 Jam	5 %

a.Meningkatnya BOR RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi sebesar 6,94% dengan menambah jenis pelayanan ruangan perawatan kelas III dan kelas I.

3. Perpsektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif ini berkaitan pengembangan SDM, dan pengembangan infrastruktur. Beberapa sasaran yang hendak dicapai rumah sakit adalah sebagai berikut :

a. Meningkatnya jumlah SDM dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan penambahan jumlah SDM sebesar 20% pertahun;
b. Meningkatnya jumlah SDM yang mengikuti program pendidikan dan pelatihan sebesar 5% pertahun;
c. Tercapainya kelancaran administrasi perkantoran yang baik dan akuntabel dengan target kinerja terpenuhinya pelayanan administrasi perkantoran sebesar 100%;
d. Terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan dengan target kinerja :
   - Meningkatnya cakupan pelayanan instalasi gawat darurat sebesar 39,93% dengan diwujudkannya trauma center beserta fasilitas peralatan medis dan non medis;

- Meningkatnya cakupan pelayanan instalasi rawat jalan sebesar 19,01% dengan adanya Poliklinik spesialis privat;
- Pengembangan unit – unit khusus dalam rangka penambahan jenis pelayanan.

4. Perspektif Keuangan

Sasaran yang ingin dicapai oleh rumah sakit pada perspektif ini adalah meningkatnya akuntabilitas publik kepada *Stakeholder* dengan target kinerja Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit, Akuntansi, Logistik dan Inventori serta Kepegawaian.

BAB V
STRATEGI BISNIS

5.1. PROGRAM KERJA

Strategi bisnis merupakan upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan. Upaya-upaya tersebut dilakukan dengan menyusun program-program kerja yang direncanakan dengan memperhatikan kekuatan sumber dana yang dimiliki. Program kerja yang diarahkan pada pencapaian sasaran strategis dapat diuraikan sebagai berikut :

Penetapan Program Kerja merupakan bagian dari tahap formulasi strategi dalam upaya pencapaian arah bisnis Rumah sakit yang telah ditetapkan pada Bab IV.

Berikut Rencana Program dan Kegiatan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tahun 2020-2024:

Tabel 5.1.
Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2020-2024

NO	PROGRAM/ KEGIATAN		TAHUN					Pagu Indikatif	Sumber Dana
			2020	2021	2022	2023	2024		
1	**PROGRAM ADMINISTRASI PERKANTORAN**		**2.000.000.000**	**2.100.000.000**	**2.200.000.000**	**2.300.000.000**	**2.400.000.000**	**10.500.000.000**	
	1	Penyediaan Jasa Komunikasi sumber daya air dan listrik	2.000.000.000	2.100.000.000	2.200.000.000	2.300.000.000	2.400.000.000	10.500.000.000	APBD
2	**PROGRAM PENGADAAN PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/ RUMAH SAKIT JIWA/RUMAH SAKIT PARU-PARU/ RUMAH SAKIT MATA**		**16.303.500.000**	**65.754.500.000**	**76.555.500.000**	**62.221.600.000**	**88.168.960.000**	**284.004.060.000**	
	1	Pengadaan Alat Kesehatan dan Kedokteran (DAK-PR)	12.000.000.000	12.000.000.000	33.000.000.000	36.300.000.000	39.930.000.000	109.230.000.000	APBN
	2	Pengadaan Peralatan Produksi Oksigen Generator	-	-	-	-	2.900.000.000	2.900.000.000	APBD
	3	Pengadaan UPS Gedung Rumah Sakit	-	-	305.500.000	-	-	305.500.000	APBD
	4	Pengadaan IPAL Ruma Sakit (DAK-PR)	-	-	-	2.000.000.000	-	2.000.000.000	APBN
	5	Pengadaan CT Scan	-	-	-	-	20.000.000.000	20.000.000.000	APBN/ APBD/ APBD PROV
	6	Pengadaan Mobil AmbulansJenazah(DAK-PR)	-	-	550.000.000	605.000.000	665.500.000	1.820.500.000	APBN
	7	Pengadaan Kenderaan Dinas Operasional	-	-	660.000.000	726.000.000	798.600.000	2.184.600.000	APBD PROV
	8	Pengadaan Mesin Incenerator (DAK-PR)	-	-	-	-	2.000.000.000	2.000.000.000	APBN

	9	Pengadaan Perlengkapan Laundry (DAK-PR)	-	1.500.000.000	-	-	1.500.000.000	3.000.000.000	APBN
	10	Pengadaan kendaraan dinas roda dua (DAK-PR)	-	350.000.000	-	-	350.000.000	700.000.000	APBN
	11	Pengadaan peralatan Cath Lab (DAK-PR)	-	17.000.000.000	-	-	-	17.000.000.000	APBN
	12	Pembangunan Gedung Instalasi Gizi 2 Lantai	-	-	-	1.161.600.000	-	1.161.600.000	APBD/ APBD PROV
	13	Pembangunan Gedung Instalasi Rekam Medik 2 Lantai	-	-	1.500.000.000	-	-	1.500.000.000	APBD/ APBD PROV
	14	Pengadaan SIM RS (DAK-PR)	-	-	1.700.000.000	-	-	1.700.000.000	APBN
	15	Rehabilitasi Berat Ruang Isolasi (DAK-PR)	-	500.000.000	550.000.000	-	-	1.050.000.0000	APBN
	16	Pengadaan Sarana dan Prasarana Ruang Isolasi (DAK-PR)	-	1.100.000.000	1.210.000.000	-	-	2.310.000.000	APBN
	17	Rehabilitasi Ruangan PICU dan NICU (DAK-PR)	-	200.000.000	220.000.000	-	-	420.000.000	APBN
	18	Rehabilitasi Gedung Operasi(DAK-PR)	-	17.000.000.000	18.700.000.000	-	-	35.700.000.000	APBN
	19	Pemeliharaan rutin/ berkala rumah sakit	-	2.000.000.000	2.200.000.000	2.420.000.000	2.662.000.000	9.282.000.000	APBD
	20	Pengembangan type rumah sakit/Akreditasi Rumah Sakit	-	-	110.000.000	-	133.100.000	243.100.000	APBD
	21	Pengadaan peralatan dan perlengkapan rumah sakit (Ruang Rawat inap)	-	-	1.100.000.000	1.210.000.000	1.331.000.000	3.641.000.000	APBD
	22	Pembangunan selasar rumah sakit	-	-	-	1.000.000.000	-	1.000.000.000	APBD
	23	Renovasi Pagar Rumah Sakit	-	-	-	1.000.000.000	-	1.000.000.000	APBD
	24	Pengadaan peralatan CSSD	-	500.000.000	-	-	500.000.000	1.000.000.000	APBN
	25	Pemasangan paving blok rumah sakit	-	-	200.000.000	-	-	200.000.000	APBD
	26	Pengadaan sarana dan prasarana yang bersumber dari dana pajak rokok	-	-	1.650.000.000	1.815.000.000	1.996.500.000	5.461.500.000	APBD
	27	Pengadaan sarana dan prasarana yang bersumber dari dana CSR	-	-	200.000.000	200.000.000	200.000.000	6.000.000.000	APBD
	28	Pengadaan mobil Ambulance Transport (DAK-PR)	-	-	2.000.000.000	-	2.000.000.000	4.000.000.000	APBN

	29	Pengadaan obatan-obatan dan bahan medis habis pakai (BMHP)	-	7.000.000.000	7.700.000.000	8.470.000.000	9.317.000.000	32.487.000.000	APBD
3	**Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata**		**-**	**1.600.000.000**	**1.700.000.000**	**1.800.000.000**	**1.900.000.000**	**7.000.000.000**	
	1	Pemeliharaan rutin/ berkala rumah sakit	-	1.600.000.000	1.700.000.000	1.800.000.000	1.900.000.000	7.000.000.000	APBD
4	**PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN**		**54.494.064.146**	**54.711.944.403**	**54.936.164.975**	**55.166.796.068**	**55.387.980.853**	**274.696.950.445**	
	1	Penyediaan pelayanan kesehatan dengan pola BLUD	54.494.064.146	54.711.944.403	54.936.164.975	55.166.796.068	55.387.980.853	274.696.950.445	BLUD
TOTAL			**79.017.500.000**	**124.466.444.403**	**135.391.664.975**	**121.482.796.068**	**147.856.940.853**	**576.206.834.654**	

Tabel 5.2.

Belanja Program Kerja dan Kegiatan

5.1.1. Belanja Operasional

NO	PROGRAM/ KEGIATAN		TAHUN					Pagu Indikatif	Penanggung Jawab Program
			2020	2021	2022	2023	2024		
1	**PROGRAM ADMINISTRASI PERKANTORAN**		**1.750.566.000**	**1.925.622.600**	**2.118.184.860**	**2.330.003.346**	**23.533.003.680**	**31.657.380.486**	
	1	Penyediaan Jasa Komunikasi sumber daya air dan listrik	1.750.566.000	1.925.622.600	2.118.184.860	2.330.003.346	23.533.003.680	**31.657.380.486**	APBD
2	**PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN**		**53.494.064.146**	**53.711.944.403**	**53.936.164.975**	**53.166.796.068**	**54.387.980.853**	**268.110.950.463**	
	1	Penyediaan pelayanan kesehatan dengan pola BLUD	53.494.064.146	53.711.944.403	53.936.164.975	53.166.796.068	54.387.980.853	**268.110.950.463**	APBD
		- Belanja Pegawai	5.170.000.000	3.942.400.000	4.336.640.000	4.770.304.000	5.247.334.400	**21.880.678.400**	APBD
		- Belanja Barang dan Jasa	48.324.064.146	49.769.544.403	49.599.524.975	49.396.492.068	49.140.646.453	**246.230.272.063**	APBD
TOTAL			**106.988.128.292**	**106.973.888.806**	**107.872.329.950**	**107.333.592.136**	**108.775.961.706**	**621.417.612.361**	

5.2. KERANGKA PEMBIAYAAN JANGKA MENENGAH

Program-program kerja yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran strategis didukung dengan kerangka pembiayaanyang meliputi proyeksi pembiayaan Belanja Modal dan Belanja Operasional.

Dalam jangka menengah RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi memerlukan pembiayaan sebesar Rp.332.565.815.988 yang terdiri dari Belanja Operasional sebesar Rp.211.009.188.463,- dan Belanja Modal sebesar Rp.121.552.627.535,-

Dengan komposisi pembiayaan untuk biaya operasional dari subsisdi Pemerintah Kota Tebing Tinggi sebesar Rp.12.735.800.000,- sedangkan dari pendapatan Badan Layanan Umum Daerah sebesar Rp.197.693.388.463,- dan subsidi dari APBN sebesar Rp.580.000.000,-Untuk biaya belanja modal subsidi Pemerintah Kota Tebing Tinggi sebesar Rp.53.107.483.550,- dan subsidi dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara sebesar Rp.57.420.000.000,-serta dari pendapatan BLUD sebesar Rp.11.029.143.985,- Keseluruhan pembiayaan tersebut akan dipergunakan untuk baiya operasional dan melengkapi sarana dan prasarana UPTD RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi selama tahun 2015 - 2019.

Tabel 5.3.
Kerangka Pembiayaan Rumah Sakit
Tahun 2020 – 2024

No	PROGRAM	BELANJA PROGRAM		Total Pagu Indikatif	Sumber Dana
		Operasional	Modal		
1	Program Administrasi Perkantoran	7.735.800.000	0	7.735.800.000	APBD
2	Program Pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rs jiwa/rs paru-paru/rs mata	0	80.020.100.000	80.020.100.000	APBD
3	Program Pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rs jiwa/rs paru-paru/rs mata	0	4.846.200.000	4.846.200.000	APBD PROV
4	Program Pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rs jiwa/rs paru-paru/rs mata	0	199.230.500.000	199.230.500.000	APBN
5	Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan	54.494.064.146	5.000.000.000	59.494.064.146	BLUD
Total Belanja Program		**62.229.864.146**	**289.096.800.000**	**351.326.664.146**	

5.3. PROSEDUR PELAKSANAAN PROGRAM

Prosedur kerja untuk pelaksanaan program yang diterapkan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi adalah sebagai berikut, antara lain:

5.3.1. Pengadaan Barang dan Jasa

1. Pengadaan barang dan jasa wajib menerapkan prinsip-prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktik bisnis yang sehat;
2. Direktur Rumah sakit menetapkan mekanisme pengadaan barang dan jasa dengan memperhatikan pemerataan kesempatan berusaha, ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan prinsip pengendalian yang memadai;
3. Pengadaan barang dan jasa dilaksanakan oleh pelaksana pengadaan yang dapat berbentuk pejabat, tim/panitia atau unit yang dibentuk oleh pejabat pengelola yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa guna keperluan rumah sakit;
4. Pelaksana pengadaan terdiri dari personil yang memahami tatacara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan dan membuat laporan pelaksanaan tugasnya secara berkala kepada pejabat pengelola.

5.3.2. Prosedur Kerja Pengelolaan Barang

5.3.2.1. Pengadaan Barang Dan Jasa Rp 10 Juta

1) Instalasi,Unit dan Bagian;
2) Mengisi blangko permintaan barang/jasa yang dibutuhkan;
3) Menyampaikan ke pejabat pengelola teknis kegiatan untuk dibuat proposalnya yang akan disampaikan kepada pejabat pengelola keuangan.

5.3.2.2. PPTK

1) Mengadministrasikan;
2) Melakukan permintaan atas usulan permintaan barang/jasa;
3) Menyampaikan kepada Wadir Umum dan Keuangan sebagai pejabat pengelola keuangan untukmendapatkan persetujuan;
4) Melakukan administrasi pencatatan dan pelaporan;
5) Menaksir nilai pengadaan/membuat Harga PerkiraanSendiri (HPS).
6) Melaporkan HPS pengadaan Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) untuk mendapat persetujuan :
   a. Pengadaan barang dan jasa dengan nilai kurang dari Rp10 juta dilaksanakan oleh pejabat pelaksana teknis kegiatan;
   b. Pengadaan barang dan jasa dengan nilai lebih dari Rp10 Juta dilaksanakan oleh Pejabat Pengadaan Barangdan Jasa yang dibentuk melalui SK Direktur Rumah Sakit.

5.3.2.3. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)

1) Melaksanakan pengadaan barang dan jasa dengan nilai diatas Rp10 Juta s/d 200Juta;
2) Menyelesaikan administrasi;
3) Membuat surat perjanjian/Surat Perintah Kerja;
4) Membuat Harga Perkiraan Sendiri (HPS).

5.3.2.4. Panitia Penerima Hasil Pekerjaan

1) Memeriksa dan menerima barang pesanan;
2) Menyelesaikan Administrasi;
3) Menyerahkan barang/jasa ke penyimpan barang.

5.3.2.5. Penyimpan Barang

1) Menerima barang/jasa;
2) Menyimpan barang/Jasa;
3) Menyalurkan barang/jasa ke instalasi,unit, dan bagian.

5.3.2.6. Pengadaan Barang Dan Jasa diatas Rp 200 Juta

1) Menyerahkan pada kelompok kerja pengadaan Barang danJasa;
2) Membuat RencanaAnggaran Biaya;
3) Membuat Rencana Lelang/Pengadaan;
4) Mengumumkan pelaksanaan pengadaan;
5) Melakukan Evaluasi Proses Pengadaan;
6) Menetapkan pemenang pengadaan pihak ke III untuk diajukankepada PPK agar diterbitkan surat penunjukan pengadaan barang/jasa (SPPB);
7) Menyimpan dokumen asli pengadaan.

5.3.2.7. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)

Menetapkan rencana pelaksanaan meliputi:

1) Spesifikasi Teknis Barang /Jasa;
2) Harga Perkiraan Sendiri (HPS);
3) Rencana Kontrak yang akan digunakan;
4) Menerbitkan Surat Penunjukan Penyedia barang/Jasa (SPPB);
5) Menadatangani kontrak;
6) Melaksanakan kontrak;
7) Mengendalikan pelaksanaan kontrak;
8) Melaporkan kemajuan/penyelesaian Pengadaan Barang/Jasa kepada Direktur;
9) Menyerahkan hasil Pekerjaan Pengadaan Barang/Jasa kepada Direktur untuk kemudian diserahkan ke penyimpan barang;
10) Menyimpan dan menjaga keutuhan dokumen pengadaanBarang/Jasa.

5.3.2.8. Pihak Ke III (Rekanan)

1) Menyediakan barang/jasa;
2) Melaporkan kepada Panitia Pemeriksa barang/Jasa untuk diperiksa barang/ Jasa yang disediakan. Untuk barang/jasa yang berbahaya dan beracun (B3), pihak ke III wajib menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS) atau Lembar Data Pengaman (LDP) yang dikeluarkan oleh pabrik atau penyedia;
3) Menyerahkan barang/ Jasa kepada penyimpan barang.

5.3.2.9. Panitia Pemeriksa barang/Jasa

1) Melakukan pemeriksaan atas barang/jasa
2) Membuat Berita Acara Pemeriksaan Barang

5.3.2.10. Penyimpan Barang/Gudang

1) Menerima barang dari PihakKe III dengan BAP
2) Mencatat barang/Jasa yang diterima
3) Membuat laporan triwulan pengadaan barang/Jasa
4) Mendistribusikan barang
5) Menyerahkan laporan barang iventaris ke pengelola barang

5.3.2.11. Pengelola Barang

1) Mengiventarisir barang;
   Melaporkan ke OPD yang menanggung jawabi masalah aset pemerintah.

5.3.2.12. Pemeliharaan Sarana

1) Instalasi,Unit,Bagian
   - Membuat laporan kerusakan sarana dan prasarana yang ditujukan ke Bidang yang terkait untuk di teruskan ke IPSRS.
2) IPSRS
   - Membuat Berita Acara Kerusakan berdasarkan laporan kerusakan;
   - Apabila rusak ringan menunjuk satuan tugas untuk memeriksa dan memperbaiki;
   - Apabila rusak berat dilakukan perbaikan oleh pihak ke III melalui proses pengadaan Barang/Jasa.
3) Satuan Tugas
   - Memeriksa kerusakan;
   - Apabila rusak ringan melaksanakan perbaikan;
   - Membuat permintaan persediaan yang ditujukan kebagian gudang apabila kerusakan membutuhkan penggantian suku cadang;
   - Penghapusan/ Pemusnahan Barang.

5.3.3. Direktur

- Membentuk Tim Penghapusan/Pemusnahan

5.3.4. Panitia Penghapusan/ Pemusnahan Barang

1) Melakukan iventarisasi barang yang tidak terpakai;
2) Memisahkan barang yang tidak terpakai menurut jenisnya yaitu:
   Barang habis pakai dan Barang Iventaris;
3) Melakukan penghapusan/ Pemusnahan untuk barang habis pakai dengan bukti pemusnahan berupa foto kegiatan pemusnahan dan berita acara pemusnahan;
4) Untuk barang iventaris,mengusulkan penghapusan kepada Walikota melalui OPD yang menanggung jawabi masalah aset pemerintah;
5) Melaksanakan penghapusan setelah mendapat persetujuan Walikota/ SK Walikota.

BAB VI
PROYEKSI LAPORAN KEUANGAN

6.1. Proyeksi Neraca Tahun 2020- 2024

Adapun Proyeksi laporan Keuangan 2020 – 2024 terdiri dari :

- Proyeksi Neraca
- Proyeksi Laporan operasional
- Proyeksi Arus Kas
- Proyeksi Belanja Sumber Dana BLUD

Tabel 6.1.
Proyeksi Neraca Tahun 2020 - 2024

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
ASET					
Aset Lancar					
Kas dan Setara Kas	19.057.433,94	(24.016.724,05)	(45.709.993,98)	(51.311.818,85)	(48.674.634,36)
Piutang Pelayanan	11.282.278.732,24	11.451.512.913,22	11.623.285.606,92	11.797.634.891,02	11.974.599.414,39
Penyisihan Piutang Pelayanan	(204.324.176,00)	(207.389.038,64)	(210.499.874,22)	(213.657.372,34)	(216.862.232,92)
Persediaan	2.335.453.469,69	2.370.485.271,73	2.406.042.550,81	2.442.133.189,07	2.478.765.186,90
Biaya Dibayar Dimuka	7.700.000,00	7.700.000,00	7.700.000,00	7.700.000,00	7.700.000,00
Jumlah Aset Lancar	**13.432.465.459,86**	**13.590.592.422,26**	**13.773.118.289,52**	**13.974.798.888,90**	**14.187.827.734,01**
ASET TETAP					
Harga Perolehan	193.897.791.097,50	196.806.257.963,96	199.758.351.833,42	202.754.727.110,92	205.796.048.017,59
Akumulasi Penyusutan	(120.438.451.381,85)	(122.245.028.152,58)	(124.078.703.574,87)	(125.939.884.128,49)	(127.828.982.390,42)
Nilai Buku Aset Tetap	**73.459.339.715,65**	**74.561.229.811,38**	**75.679.648.258,56**	**76.814.842.982,43**	**77.967.065.627,17**
Aset Lain – Lain					
Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-	-
Aset Tidak Berwujud	-	-	-	-	-
Jumlah Aset Lain – lain	-	-	-	-	-
TOTAL ASET	**86.891.805.175,51**	**88.151.822.233,64**	**89.452.766.548,08**	**90.789.641.871,33**	**92.154.893.361,18**
KEWAJIBAN DAN EKUITAS					
Kewajiban Jangka Pendek					
Hutang Usaha	15.037.645.908,75	9.774.469.840,69	5.375.958.412,38	2.419.181.285,57	120.959.064,28
Biaya yang masih harus dibayar	7.500.345.073,50	4.875.224.297,78	2.681.373.363,78	1.206.618.013,70	60.330.900,68
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	**22.537.990.982,25**	**14.649.694.138,46**	**8.057.331.776,15**	**3.625.799.299,27**	**181.289.964,96**
Kewajiban Jangka Panjang					
EKUITAS					
Ekuitas	35.720.194.906,00	35.720.194.906,00	35.720.194.906,00	35.720.194.906,00	35.720.194.906,00
Hibah	58.249.407.999,65	59.123.149.119,64	60.009.996.356,44	60.910.146.301,79	61.823.798.496,31
Selisih Penilaian Kembali Aset Tetap	-	-	-	-	-
Surplus (Defisit) Tahun Lalu	28.255.807.213,22	36.745.964.239,77	43.969.269.741,23	49.065.851.336,66	53.187.952.043,01
Surplus (Defisit) Tahun Berjalan	(57.871.595.925,61)	(58.087.180.169,84)	(58.304.026.231,75)	(58.532.349.972,38)	(58.758.342.049,10)
Jumlah Ekuitas	**64.353.814.193,26**	**73.502.128.095,58**	**81.395.434.771,92**	**87.163.842.572,07**	**91.973.603.396,22**
TOTAL KEWAJIBAN DAN EKUITAS	**86.891.805.175,51**	**88.151.822.233,64**	**89.452.766.548,08**	**90.789.641.871,33**	**92.154.893.361,18**

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

6.2. Proyeksi Laporan Operasional 2020 –2024

Tabel 6.2.
Proyeksi Laporan Operasional Tahun2020 - 2024

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
PENDAPATAN					
Pendapatan Rawat Jalan	668.842.275,00	671.517.644,10	674.270.866,44	677.102.804,08	680.014.346,14
Pendapatan Rawat Inap	1.287.520.096,88	1.292.670.177,26	1.297.970.124,99	1.303.421.599,51	1.309.026.312,39
Pendapatan Rawat Darurat	64.020.262,50	64.276.343,55	64.539.876,56	64.810.944,04	65.089.631,10
Pendapatan Pelayanan Lainnya	1.486.616.650,88	1.492.563.117,48	1.498.682.626,26	1.504.977.093,29	1.510.997.001,66
Pendapatan Pasien dengan Jaminan	50.816.951.985,15	51.020.219.793,09	51.229.402.694,25	51.444.566.185,56	51.650.344.450,30
Pendapatan Lainnya	170.112.876,29	170.697.327,80	171.298.786,84	171.917.441,74	172.509.111,51
Jumlah Pendapatan Operasional	**54.494.064.146,69**	**54.711.944.403,28**	**54.936.164.975,33**	**55.166.796.068,23**	**55.387.980.853,11**
Pendapatan APBD	59.038.528.494,60	59.274.682.608,58	59.517.708.807,27	59.767.683.184,26	60.006.753.917,00
Pendapatan APBN	-	-	-	-	-
Jumlah Pendapatan	**113.532.592.641,29**	**113.986.627.011,86**	**114.453.873.782,61**	**114.934.479.252,49**	**115.394.734.770,11**
Beban					
Pelayanan	105.924.267.357,09	106.297.735.496,93	106.723.480.289,20	107.186.891.735,47	107.610.558.933,48
Umum dan Administrasi	6.441.392.715,21	6.464.060.084,08	6.489.941.231,11	6.518.134.869,03	6.543.894.043,09
Jumlah Beban	**112.365.660.072,30**	**112.761.795.581,02**	**113.213.421.520,30**	**113.705.026.604,50**	**114.154.452.976,58**
Pengeluaran Investasi	-	-	-	-	-
SURPLUS (DEFISIT) TAHUN BERJALAN SEBELUM	**1.166.932.568,99**	**1.224.831.430,84**	**1.240.452.262,30**	**1.229.452.647,99**	**1.240.281.793,53**
KEUNTUNGAN LAIN-LAIN/PENURUNAN NILAI	**1.166.932.568,99**	**1.224.831.430,84**	**1.240.452.262,30**	**1.229.452.647,99**	**1.240.281.793,53**
Keuntungan Lain-Lain/(Kerugian) Penurunan Nilai	-	-	-	-	-
SURPLUS (DEFISIT) TAHUN BERJALAN	**1.166.932.568,99**	**1.224.831.430,84**	**1.240.452.262,30**	**1.229.452.647,99**	**1.240.281.793,53**
SURPLUS/DEFISIT TAHUN BERJALAN DILUAR PENDAPATAN APBD DAN APBN	**(57.871.595.925,61)**	**(58.049.851.177,74)**	**(58.277.256.544,97)**	**(58.538.230.536,27)**	**(58.766.472.123,47)**

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

6.3. Proyeksi Laporan Arus Kas 2020- 2024

Tabel 6.3.
Proyeksi Laporan Arus Kas Tahun2020 - 2024

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASIONAL					
Arus Kas Masuk					
Pendapatan Rawat Jalan	668.842.275,00	671.517.644,10	674.270.866,44	677.102.804,08	680.014.346,14
Pendapatan Rawat Inap	1.287.520.096,88	1.292.670.177,26	1.297.970.124,99	1.303.421.599,51	1.309.026.312,39
Pendapatan Gawat Darurat	64.020.262,50	64.276.343,55	64.539.876,56	64.810.944,04	65.089.631,10
Pendapatan Pelayanan Lainnya	1.486.616.650,88	1.492.563.117,48	1.498.682.626,26	1.504.977.093,29	1.510.997.001,66
Pendapatan Pasien dengan Jaminan	50.816.951.985,15	51.020.219.793,09	51.229.402.694,25	51.444.566.185,56	51.650.344.450,30
Pendapatan Lainnya	170.112.876,29	170.697.327,80	171.298.786,84	171.917.441,74	172.509.111,51
Pendapatan APBD	59.038.528.494,60	59.274.682.608,58	59.517.708.807,27	59.767.683.184,26	60.006.753.917,00
Pendapatan APBN	-	-	-	-	-
Penerimaan Pungutan Pajak	2.891.010.763	2.902.574.806	2.914.185.106	2.925.841.846	2.937.545.213
Jumlah Arus Kas Masuk	**116.423.603.404,57**	**116.889.201.818,19**	**117.368.058.888,16**	**117.860.321.098,47**	**118.332.279.983,47**
Arus Kas Keluar					
Biaya Layanan	105.924.267.357,09	106.297.735.496,93	106.723.480.289,20	107.186.891.735,47	107.610.558.933,48
Biaya Umum dan Administrasi	6.441.392.715,21	6.464.060.084,08	6.489.941.231,11	6.518.134.869,03	6.543.894.043,09
Biaya Lainnya	1.226.895.909	1.230.576.597	1.235.375.845	1.240.935.037	1.245.774.683
Setoran Pajak Yang Dipungut	2.891.010.763,28	2.902.574.806,33	2.914.185.105,55	2.925.841.845,98	2.937.545.213,36
Jumlah Arus Kas Keluar	116.483.566.744,58	116.894.946.984,07	117.362.982.471,31	117.871.803.487,24	118.337.772.873,34
Arus Kas Netto dari Aktivitas Operasional	(59.963.340,01)	(5.745.165,88)	5.076.416,85	(11.482.388,77)	(5.492.889,87)
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI					
Arus Kas Masuk					
Perolehan Aset Tetap	10.491.021.648,94	10.538.231.246,36	10.585.653.286,97	10.633.288.726,76	10.681.138.526,03
Hasil Penjualan Aset Tetap	-	-	-	-	-
Hasil Penjualan Aset Lain-lain	-	-	-	-	-
Arus Kas Keluar					
Perolehan Aset Tetap	10.491.021.648,94	10.538.231.246,36	10.585.653.286,97	10.633.288.726,76	10.681.138.526,03
Perolehan Aset Konstruksi Dalam Pengerjaan	-	-	-	-	-
Perolehan Aset Lainnya	-	-	-	-	-
Arus Kas Netto dari Aktivitas Investasi	-	-	-	-	-
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN					
Arus Kas Masuk					
Pembayaran Pokok Pinjaman	-	-	-	-	-
Arus Kas Keluar	-	-	-	-	-
Arus Kas Netto dari Aktivitas Pendanaan	-	-	-	-	-

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

6.4. Proyeksi Belanja Sumber Dana BLUD2020- 202

Adapun dalam mengukur proyeksi belanja melalui sumber dana BLUD dapat dilihat melalui indikator pembiayaan yang meliputi SGR, CRR,tingkat kemandirian rumah sakit dan proyeksi pemenuhan kewajiban dan ekuitas

6.4.1. Proyeksi *Sales Growth Rate* (SGR)

Indikator digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit menggali pendapatan fungsional dari jasa layanan kesehatan. Berikut ini adalah tabel proyeksi SGR :

Tabel 6.4.
Proyeksi SGR

NO	TAHUN	PROYEKSI JUMLAH PENDAPATAN (Rp)	SGR (%)
1	2020	54.494.064.146,69	0,40
2	2021	54.711.944.403,28	0,41
3	2022	54.936.164.975,33	0,42
4	2023	55.166.796.068,23	0,40
5	2024	55.387.980.853,11	-
	Rata-rata	**54.939.390.089,33**	**0,41**

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

6.4.2. Proyeksi *Cost Recovery Rate* (CRR)

Indikator ini digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional rumah sakit terhadap Belanja Operasional. Berikut ini adalah table proyeksi CRR:

Tabel 6.5.
Proyeksi CRR

NO	TAHUN	PROYEKSI REALISASI PENDAPATAN FUNGSIONAL	PROYEKSI REALISASI BELANJA OPERASIONAL	CRR
1	2020	54.494.064.146,69	54.554.027.486,70	99,89
2	2021	54.711.944.403,28	54.755.018.561,27	99,92
3	2022	54.936.164.975,33	54.957.858.245,26	99,96
4	2023	55.166.796.068,23	55.172.397.893,10	99,99
5	2024	55.387.980.853,11	55.385.343.668,61	100,00
	Rata-rata			**99,95**

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

6.4.3. Proyeksi Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit

Indikator ini untuk mengukur sampai sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional terhadap total belanja. Berikut ini adalah tabel Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit :

Tabel 6.6.
Proyeksi Tingkat Kemandiran Keuangan Rumah Sakit

NO	TAHUN	PROYEKSI REALISASI PENDAPATAN BLUD	PROYEKSI REALISASI PENDAPATAN LAINNYA	TINGKAT KEMANDIRIAN
1	2020	54.494.064.146,69	59.038.528.494,60	92,30
2	2021	54.711.944.403,28	59.274.682.608,58	92,30
3	2022	54.936.164.975,33	59.517.708.807,27	92,30
4	2023	55.166.796.068,23	59.767.683.184,26	92,30
5	2024	55.387.980.853,11	60.006.753.917,00	92,30
	Rata-rata			**92,30**

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

6.4.4. Proyeksi Kewajiban dan Ekuitas

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui proyeksi dalam memenuhi kewajiban dan ekuitas keuangan rumah sakit dalam 5 tahun kedepan.
Berikut ini adalah tabel proyeksi kewajiban dan ekuitas :

Tabel 6.7.
Proyeksi Kewajiban dan Ekuitas

Proyeksi Kewajiban dan Ekuitas	**Tahun**				
Kewajiban Jangka Pendek	**2020 (RP)**	**2021 (Rp)**	**2022 (Rp)**	**2023 (Rp)**	**2024 (Rp)**
Hutang Usaha	15.037.645.908,75	9.774.469.840,69	5.375.958.412,38	2.419.181.285,57	120.959.064,28
Biaya yang masih harus dibayar	7.500.345.073,50	4.875.224.297,78	2.681.373.363,78	1.206.618.013,70	60.330.900,68
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	**22.537.990.982,25**	**14.649.694.138,46**	**8.057.331.776,15**	**3.625.799.299,27**	**181.289.964,96**

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

BAB VII
PENUTUP

7.1. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis SWOT RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi termasuk kategori berpotensi tinggi untuk tumbuh dan berkembang, dilihat dari berbagai prestasi dan keberhasilan yang telah dicapai, harus diakui masih terdapat kekurangan dan kelemahan yang perlu mendapat perhatian, antara lain masih adanya keluhan tentang pelayanan, masih rendahnya komitmen pegawai, serta lingkungan rumah sakit yang masih perlu penataan lebih baik. Untuk itu dituntut upaya lebih keras lagi guna mengatasi berbagai kekurangan dan kelemahan tersebut.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi terus mengembangkan dan meningkatkan jenis pelayanan guna memenuhi berbagai tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik. RSUD Dr.H.Kumpulan Pane bertekad akan terus melakukan perbaikan sistem secara berkelanjutan, konsisten dan menyeluruh. Sistem tata kerja kelembagaan disiapkan dengan lebih mengedepankan upaya pemenuhan kebutuhan pelanggan eksternal, stake holder, serta pelanggan internal rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan akan diwujudkan melalui pendekatan untuk membangun budaya kerja berprestasi yang cepat tanggap (*quick to response*) terhadap setiap perubahan.

Sistem manajemen keuangan senantiasa ditingkatkan agar lebih transparan, profesional, akuntabel untuk mendukung upaya kemandirian dan daya saing dalam melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

Dokumen Rencana Strategi Bisnis BLUD-RSUD Dr.H.Kumpulan Pane tahun 2020 –2024 memuat kajian strategis untuk dapat memberikan gambaran tentang arah pengembangan RSUD Dr. H. Kumpulan Pane periode tahun 2020 – 2024.

7.2. SARAN

1. Meningkatkan komitmen yang tinggi dari seluruh SDM yang ada dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi;
2. Penataan lingkungan rumah sakit menjadi perhatian khusus agar tercipta suasana aman, nyaman, indah dan asri;

3. Meningkatkan ketertiban pengunjung rumah sakit terhadap sarana dan prasarana yang ada;
4. Meningkatkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang akuntabel.

WALI KOTA TEBING TINGGI,

ttd.

UMAR ZUNAIDI HASIBUAN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum

Siti Masita Saragih