



RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) TAHUN 2021-2026

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
OGAN KOMERING ULU TIMUR**



**PEMERINTAH KABUPATEN
OGAN KOMERING ULU TIMUR**



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Karunia dan Ridho-Nya, Alhamdulillah telah tersusun Rencana Strategis (Renstra) RSUD OKU Timur selama kurun waktu 5 (lima) tahun (Tahun 2021 - 2026). Dokumen renstra ini disusun sebagai bentuk implementasi dari Tugas pokok dan Fungsi RSUD OKU Timur, yang mengacu pada Rencana Jangka Menengah daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021 - 2026 dengan mempedomani pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Perda Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Rencana Strategis RSUD OKU Timur Tahun 2021 - 2026, terdiri dari 8 (delapan) bagian pembahasan yang memuat Pendahuluan, Gambaran Pelayanan RSUD OKU Timur, Permasalahan dan Isu - Isu Strategis, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan, Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan, Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan dan Penutup. Akhirnya, besar harapan kami semoga Renstra RSUD OKU Timur ini dapat mendukung pencapaian Visi dan Misi RPJMD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur selama 5 (lima) tahun ke depan dan Rencana Strategis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan guna lebih meningkatkan kinerja program/kegiatan dan peran RSUD OKU Timur dalam rangka pelaksanaan pembangunan daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Tulus Ayu, Oktober 2021
Direktur RSUD OKU Timur,



dr. Sugihartono, M.Sc.

NIP. 19760630 200510 1 003



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum.....	3
1.3. Maksud dan Tujuan.....	7
1.4. Sistematika Penulisan.....	8
 BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD OKU TIMUR	
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD OKU Timur.....	13
2.2. Sumber Daya RSUD OKU Timur.....	19
2.3. Kinerja Pelayanan RSUD OKU Timur.....	32
2.4. Kinerja Pelayanan RSUD OKU Timur	37
2.5. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD OKU Timur.....	44
 BAB III PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS RSUD OKU TIMUR	
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan	
3.1. Tugas Dan Fungsi Pelayanan RSUD OKU Timur.....	55
Telaahan Visi, Misi Dan Program Bupati	
3.2. Dan Wakil Bupati OKU Timur Tahun 2021-2026.....	63
Telaahan Renstra Kementrian / Lembaga	
3.3. Dan Renstra RSUD OKU Timur.....	68
3.4. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah.....	70



3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	74
---------------------------------------	----

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan Dan Sasaran Rumah Sakit

4.1. Umum Daerah OKU Timur Kabupaten OKU Timur.....	77
--	----

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	92
--	----

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	94
--	----

BAB VII KINERJA PENYELENGARAAN BIDANG URUSAN	99
---	----

BAB VIII PENUTUP	103
-------------------------	-----

**DAFTAR TABEL**

		Halaman
Tabel 2.2-1	Data Kepegawaian RSUD OKU Timur Tahun 2020...	19
Tabel 2.2-2	Kapasitas Tempat Tidur RSUD OKU Timur.....	21
Tabel 2.3-1	BOR, LOS, TOI, GDR DAN GDR RSUD OKU Timur	34
Tabel 2.3-2	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan.....	35
Tabel 2.3-3	Jumlah Pasien Rawat Inap.....	36
	Pencapaian Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum	
Tabel 2.3-4	Daerah Ogan Komering Ulu Timur Kabupaten OKU Timur Tahun 2016-2020.....	38
	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan	
Tabel 2.3-5	RSUD OKU Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.....	42
	Fasilitas Dan Kompetitor Rsud Oku Timur Di Bidang	
Tabel 2.4.2-1	Kesehatan.....	48
	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas	
Tabel 3.1.1.	Pokok Dan Fungsi RSUD OKU Timur.....	57
	Telaah Visi, Misi dan Program Bupati Dan Wakil	
Tabel 3.2	Bupati Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.....	66
	Telaah Renstra RSUD OKU Timur Terhadap Sasaran	
Tabel 3.3	Renstra Provinsi Sumatera Selatan Dan Renstra Kementrian/Lembaga.....	69
Tabel 3.4	Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah.....	73
	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur	
Tabel 4.1	Kabupaten OKU Timur Tahun 2022-2026.....	79
Tabel 5.1	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan.....	92
	Indikator Kunci Utama (IKU) Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD.....	
Tabel 7.1		100
	Indikator Kinerja Kunci (IKK) Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	
Tabel 7.2		101



Tabel 7.3

Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan /
SDGs Yang Berkaitan Dengan Kewenangan Rumah
Sakit Umum Daerah OKU Timur Yang Mengacu Pada
Tujuan dan Sasaran RPJMD.....

102



BAB I PENDAHULUAN

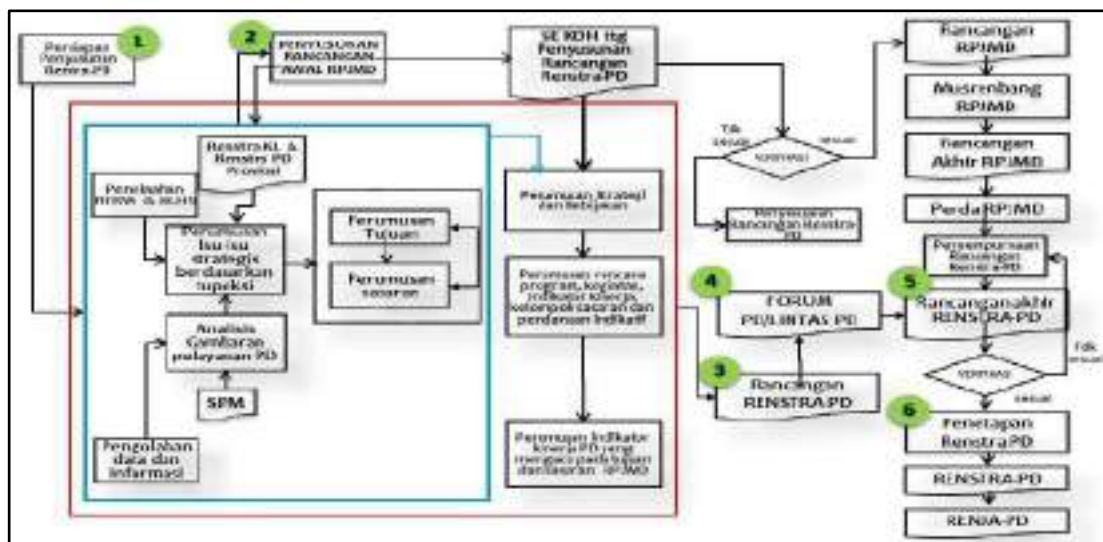
1.1 LATAR BELAKANG

Berdasarkan ketentuan umum Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Rencana Strategis Perangkat Daerah yang juga disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahunan. Renstra RSUD OKU Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur merupakan dokumen perencanaan RSUD OKU Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur untuk kurun waktu 5 (lima) tahun yaitu antara kurun waktu 2021-2026 sesuai dengan RPJMD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021-2026.

Sesuai amanat pemerintah yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah harus menyiapkan rancangan Rencana Strategis SKPD sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan berpedoman pada rancangan RPJM Daerah. Renstra SKPD disusun untuk menjaga dan memelihara kesinambungan pembangunan yang telah dicapai sebelumnya sehingga berfungsi bahan perbandingan antara kondisi pembangunan daerah yang telah dicapai dengan kondisi pembangunan yang diinginkan ke depan. Penyusunan rencana pembangunan pada dasarnya merupakan akumulasi perencanaan dari bawah ke atas dan dari atas ke bawah (*bottom up and top down planning*) melalui mekanisme dan tahap penyusunan rancangan disemua tingkatan

pemerintahan mulai dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi hingga pemerintah pusat. Demikian pula sebaliknya dari pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan hingga pemerintah desa.

Renstra Perangkat Daerah disusun dengan tahapan persiapan penyusunan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan, pelaksanaan forum Perangkat Daerah/lintas Perangkat Daerah, perumusan rancangan akhir, dan penetapan. Renstra RSUD OKU Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur mengacu pada dokumen RPJMD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur juga mempertimbangkan sejumlah dokumen yang terkait, seperti RTRW, Renstra Kementerian PPN/Bappenas, Renstra Bappeda Provinsi Sumatera Selatan, dan sejumlah dokumen terkait lainnya. Kebijakan umum dan program pembangunan jangka menengah daerah serta indikasi rencana program prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan yang telah disepakati kepala daerah dan DPRD menjadi acuan kepala perangkat daerah merumuskan kegiatan dalam rancangan rencana strategis perangkat daerah. Renstra Perangkat Daerah merupakan dokumen perencanaan lima tahunan yang digunakan sebagai pedoman penyusunan Renja Perangkat Daerah yang merupakan dokumen perencanaan tahunan.



Gambar 1.1

Bagan Alir Tahapan dan Tata Cara Penyusunan Renstra PD



Dengan disahkannya Peraturan Daerah Kabupaten OKU Timur Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Peraturan Bupati Ogan Komering Ulu Timur Nomor 33 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah, Badan-Badan Daerah, Kecamatan serta Kelurahan Kabupaten OKU Timur, dan Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Nomor 9 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2016-2021, maka Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur harus melakukan penyesuaian terhadap penyusunan Rencana Strategis yang akan disusun.

1.2 LANDASAN HUKUM

Penyusunan Renstra RSUD OKU Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2016-2021 berdasarkan pada ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
3. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik



Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);

5. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undnag – Undang Nomor 0 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2001 tentang pelaporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4124);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
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 Nomor 4817);
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (RTRWN). (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);



11. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5059);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2014-2019 (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
13. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 128 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan atau Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan



Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;

20. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-188/Kep/Bangda/2007 tentang Pedoman Penilaian Perencanaan Pembangunan Daerah (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah/RPJMD);
21. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 14 Tahun 2006 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Selatan 2006 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Sumatera Selatan Nomor 14);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Nomor 31 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2008 Nomor 31);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2016 Nomor 2);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten OKU TIMUR (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2016 Nomor 6);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Nomor 9 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun



- 2016-2021. (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2018 Nomor 9);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Nomor 9 Tahun 2021 Tanggal 24 September 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021-2026;
28. Peraturan Bupati Ogan Komering Ulu Timur Nomor 33 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah, Badan-Badan Daerah, Kecamatan serta Kelurahan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur;
29. (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2016 Nomor 33).

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud disusunnya Renstra RSUD OKU Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021-2026 adalah sebagai acuan resmi bagi RSUD OKU Timur dalam penyusunan Rencana Kerja RSUD OKU Timur dan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan Bappeda.

Tujuan disusunnya Rencana strategis RSUD OKU Timur adalah:

- a. Menjabarkan visi dan misi kepala daerah yang lebih terukur ke dalam tujuan, sasaran perangkat daerah tahun 2021-2026, dengan berpedoman pada dokumen RPJMD;
- b. Menjabarkan gambaran tentang kondisi umum OPD RSUD OKU Timur;
- c. Merumuskan rencana kerangka pendanaan OPD RSUD OKU Timur.



1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Rencana Strategis ini mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, seperti diuraikan dibawah ini :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD OKU TIMUR

- 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur RSUD OKU Timur
- 2.2 Sumber Daya RSUD OKU Timur
- 2.3 Kinerja Pelayanan RSUD OKU Timur
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD OKU TIMUR

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD OKU Timur
- 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3 Telaahan Rencana Strategis K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota
- 3.4 Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

- 4.1 Tujuan
- 4.2 Sasaran



BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

**BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, SERTA
PENDANAAN**

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII PENUTUP



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD OKU TIMUR

RSUD OKU Timur adalah RSUD milik PEMDA Kabupaten OKU Timur yang pada awalnya RSUD OKU Timur didirikan pada tahun 1968 yang merupakan Rumah Sakit Umum Pembantu Kabupaten Ogan Komering Ulu yang berdiri diatas tanah hibah desa dan berasal dari H. Samaun tahun 1968 dan 1972, dan pada tahun 1970 berubah menjadi Puskesmas Perawatan Gumawang, Tanggal 20 Mei 2003 Bupati OKU mengusulkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, untuk peningkatan status Puskesmas Perawatan Gumawang menjadi RSUD Gumawang. Pada tanggal 9 Juni 2003, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel merespon dan memutuskan/menetapkan memberi izin sementara pada Bupati OKU untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Umum dengan Nama “RSUD Gumawang”.

Pada Tahun 2004 sesuai dengan Surat Bupati OKU Timur, Nomor: 027/174/OKU.T/2004, tentang Permohonan untuk Penetapan Menjadi Rumah Sakit dan Registrasi, tanggal 27 April 2004 dan Surat Menteri Kesehatan RI, Nomor 754/MENKES/SK/IV/2004 tanggal 25 Juni 2004, tentang Rumah Sakit Umum Daerah Gumawang Milik Pemerintah Kabupaten OKU Timur, tanggal 25 Juni 2004, ditetapkan RSUD Gumawang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKU Timur), merupakan hasil peningkatan dan pengembangan fungsi Puskesmas Gumawang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKU Timur) Provinsi Sumatera Selatan menjadi RSU yang telah dilaksanakan oleh Pemda OKU Timur dengan Klasifikasi berdasarkan fasilitas dan kemampuan RSUD Gumawang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKU Timur) Provinsi Sumsel adalah RSUD Kelas D terakhir sesuai dengan Surat Departemen Kesehatan RI, Nomor: HK. 07.06/III/1869/2008 tanggal 28 Mei 2008 menjadi Rumah Sakit Umum Ogan Komering Ulu Timur dan sesuai dengan Surat Menteri Kesehatan RI, Nomor:



996/MenKes/SK/X/2008, tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum OKU Timur Milik Pemerintah Kabupaten OKU Timur, tanggal 29 Oktober 2008 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah dengan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.

Bupati OKU Timur segera menindak lanjuti penyusunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit berdasarkan kelas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud diktum kedua sesuai ketentuan perundang - undangan yang berlaku.

Selama ini lokasi RSUD OKU Timur yang lama berada diatas tanah hibah berdasarkan surat keterangan Kepala Desa Gumawang Nomor 450/01/2017/2003, tanggal 18 januari 2003, SPPHT Kecamatan Belitang Nomor Rec. Kecamatan: 07/Blt/I/SPPHT/2003. Luas Tanah RSUD OKU Timur seluas 7.338 m² dan memiliki luas bangunan lebih kurang 100m² berupa kompleks bangunan Rumah Sakit, dengan alasan RSUD OKU Timur saat ini terletak di Pusat Pemukiman Penduduk dengan pertimbangan Rumah Sakit lama memiliki lahan yang sempit dan sudah tidak memadai lagi untuk kegiatan Rumah Sakit yang tumbuh semakin besar sehingga tidak memungkinkan apabila di lakukan pengembangan dan pembebasan lahan. Untuk itu diperlukan pemindahan lokasi untuk RSUD OKU Timur yang baru, yang lebih memungkinkan untuk perluasan dan pengembangan Rumah Sakit, maka mulai Bulan Febuari Tahun 2011 setelah Gedung RSUD OKU Timur selesai dibangun oleh Pemerintah Daerah OKU Timur, RSUD OKU Timur mulai menempati lokasi Gedung baru yang lebih luas + 4 ha dan lebih refresentatif yang terletak di Jl. Raya Rasuan No.1 Desa Tulus Ayu Kec. Belitang Madang Raya pemindahan awal kelokasi baru dimulai dengan pemindahan kantor dan sebagian Pelayanan Rawat Jalan kelokasi yang baru Bulan Mei 2011 Sisa Pelayanan Rawat Jalan dan sebagian Pelayanan Rawat Inap di RSUD OKU Timur pindah secara bertahap dan dapat pindah secara keseluruhan pada bulan November 2012.

RSUD OKU Timur dalam rancangan RENSTRA bisnis badan layanan umum daerah (BLUD) – SKPD 2012–2017, melalui surat



keputusan NO. 70 Tahun 2013 tanggal 30 Januari 2013 telah dibentuk menjadi Badan Layanan Umum (BLUD) setelah memenuhi persyaratan administrasi dan persyaratan lainnya yang telah ditentukan.

Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur di Jl. Belitang – Rasuan No. 01 terletak di Desa Tulus Ayu, Kecamatan Belitang Madang Raya Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur mempunyai luas tanah : 40.000 M² dengan luas bangunan sekarang : 179.793 M².

Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dibentuk berdasarkan undang-undang Nomor 37 Tahun 2003 Tanggal 18 Desember 2003 tentang Pembentukan Kabupaten OKU Timur, Kabupaten OKU Selatan, Kabupaten Ogan Ilir dapat dilihat:

- Kabupaten : OKU Timur
- Ibu Kota : Martapura
- Luas Wilayah : 3.370 Km²
- Jumlah Kecamatan : 20 Kecamatan
- Jumlah Desa / Kelurahan : 296 Desa
- Jumlah Penduduk : 623.484 Jiwa
- Kemiskinan : 10,13%
- Pengangguran : 4,23%
- PDRB Harga Berlaku : 9.764.619,6 Juta
- IPM : 66,74

Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dengan ibu kota di Martapura yang berada di jalur Lintas Sumatera menuju pulau Jawa dan sebaliknya. Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur merupakan satu dari 14 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sumatera Selatan dengan luas wilayah 3.370 Km² dilihat dari sisi geografisnya kabupaten ini terletak antara 103⁰ dan 40' Bujur Timur sampai dengan 104⁰ dan 33' Bujur Timur dan antara 3⁰45' sampai dengan 4⁰55' Lintang Selatan, dengan batas – batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten OKI



- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten OKUSelatan dan Provinsi Lampung
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten OKU
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten OKI

Sebagian besar wilayah merupakan dataran rendah yang berpotensi bagi lahan persawahan dan perkebunan, dengan curah hujan rata-rata 54 – 55 mm/tahun. Suhu udara sekitar antara 22°C-31°C. Angin bertiup antara 15 – 20 km/jam.

2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi RSUD OKU Timur

2.1.1. Tugas Pokok

RSUD OKU Timur sebagai tempat pelayanan kesehatan mempunyai Tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sesuai dengan Undangundang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 BAB III Pasal 4 tentang Rumah Sakit yaitu yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.

2.1.2. Fungsi

Untuk menjalankan tugas tersebut sebagaimana pasal 4 Juncto pasal 5 Undang-Undang Rumah Sakit tahun 2009 mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan .

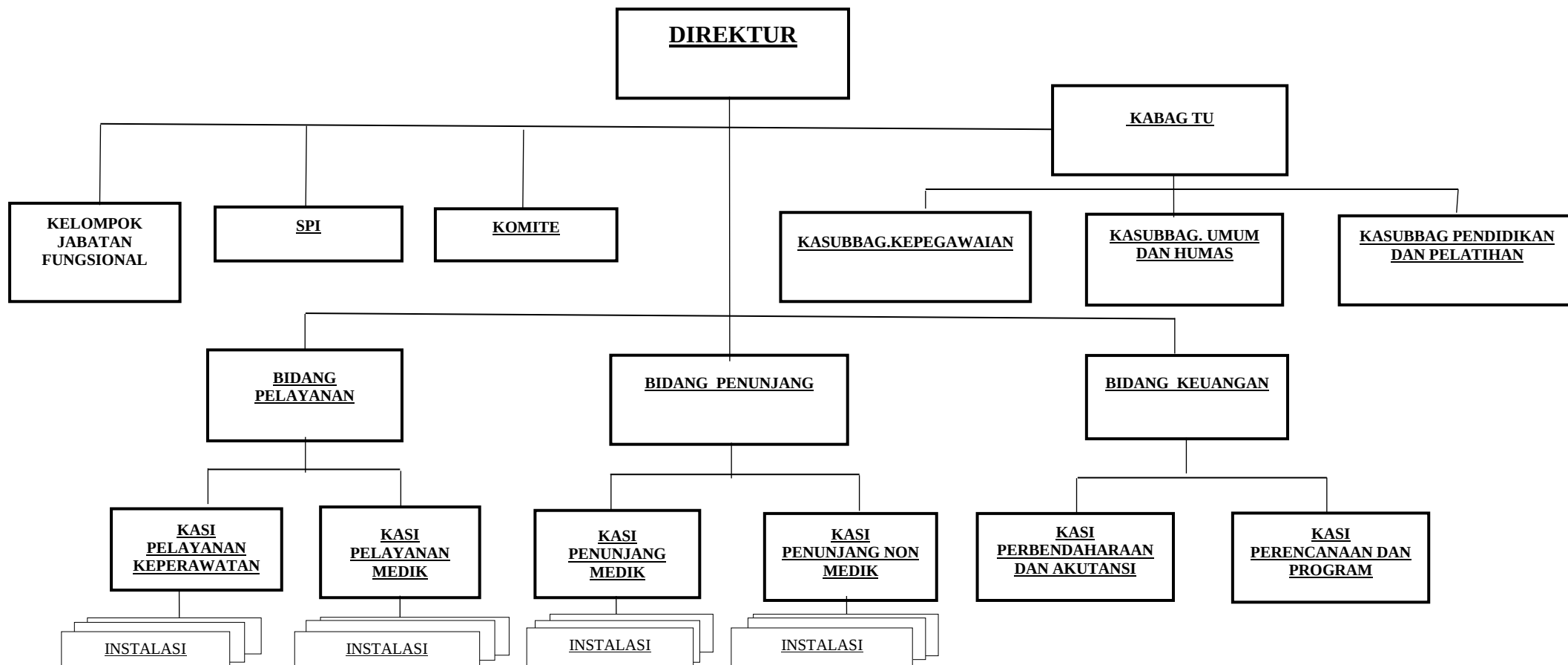


- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Tugas pokok dan fungsi ini diringkas dalam struktur organisasi sebagaimana akan dijelaskan dibawah ini

2.1.3. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur dipimpin oleh Direktur yang membawahi satu orang Kepala Bagian Tata Usaha, tiga orang Kepala Bidang, tiga orang Kepala Sub. Bagian dan enam orang Kepala Seksi, seperti Bagan Struktur di bawah ini :

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH OKU TIMUR





Struktur RSUD OKU Timur berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 37 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja dan Tata kelola Unit Organisasi Bersifat Khusus Pada Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur, sebagai berikut:

1. DIREKTUR

Nama : dr. Sugihartono, M. Sc
Tempat Tanggal Lahir : Boyolali, 30 Juni 1976
NIP : 19760630 200510 1 003
Pangkat / Golongan : Pembina / IV. a

2. KEPALA BAGIAN TU

Nama : Idi Krisno, S.K.M.
Tempat Tanggal Lahir : Tugu Harum, 19 Agustus 1977
NIP : 19770819 200701 1 006
Pangkat / Golongan : Penata / III. c
Membawahi :

a. Kepala Sub Bagian Kepegawaian

Nama : Heri Nugroho, S.K.M.
Tempat Tanggal Lahir : Gumawang, 13 April 1985
NIP : 19850413 201001 1 015
Pangkat / Golongan : Penata / III. C

b. Kepala Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan

Nama : Riani, S.K.M.
Tempat Tanggal Lahir : Sidomulyo, 16 Juni 1980
NIP : 19800616 201001 2 017
Pangkat / Golongan : Penata TK. I / III. d

c. Kepala Sub Bagian Umum dan Humas

Nama : Ryo Monsay Hatko, S.Kep., Ns., M.Bmd.
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 29 Juli 1988
NIP : 19880729 201001 1 002
Pangkat / Golongan : Penata Muda / III. c

3. KEPALA BIDANG PELAYANAN

Nama : dr. Hj. Mona Satriana
Tempat Tanggal Lahir : Panjang, 02 Februari 1980
NIP : 19800202 201101 2 008
Pangkat / Golongan : Penata TK. I / III. d
Membawahi :

a. Kepala Seksi Pelayanan Medik

Nama : Heri Irwantoro, S.Kep., Ns.
Tempat Tanggal Lahir : Sangkuriang, 10 Mei 1986
NIP : 19860510 201001 1 016
Pangkat / Golongan : Penata TK. I / III.d



- b. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan
Nama : Afrida Rumiya, Amd. Kep
Tempat Tanggal Lahir : Kali Bening, 20 Mei 1966
NIP : 19660520 199203 2 007
Pangkat / Golongan : Penata TK. I / III. d

4. KEPALA BIDANG PENUNJANG

- Nama : Yuni Elis, S. Kep.
Tempat Tanggal Lahir : Sidodadi, 25 Juni 1974
NIP : 19740624 199703 2 002
Pangkat / Golongan : Penata TK. I / III. D

Membawahi :

- a. Kepala Seksi Penunjang Medik
Nama : Lina Mirwaty, S.K.M.
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 23 Oktober 1971
NIP : 19711023 199703 2 004
Pangkat / Golongan : Penata TK. I / III.d
- b. Kepala Seksi Penunjang Non Medik
Nama : Dian Novita, S.E., M.M.
Tempat Tanggal Lahir : Gumawang, 08 November 1981
NIP : 19811108 200501 2 016
Pangkat / Golongan : Pembina / IV. a

5. KEPALA BIDANG KEUANGAN

- Nama : Adi Prasetya, S.E.
Tempat Tanggal Lahir : Salatiga, 04 Desember 1966
NIP : 19661204 198703 1 002
Pangkat / Golongan : Pembina / IV. A

Membawahi :

- a. Kepala Seksi Perbendaharaan dan Akuntansi
Nama : Yudi Firdaus, S.K.M.
Tempat Tanggal Lahir : Tanah Merah, 07 November 1983
NIP : 19831107 200501 1 002
Pangkat / Golongan : Penata Muda / III. c
- b. Plh. Kepala Seksi Perencanaan Dan Program
Nama : Fikriansyah, S.T.
Tempat Tanggal Lahir : Gumawang, 11 Januari 1984
NIP : 19840111 200604 1 002
Pangkat / Golongan : Penata Muda / III. c

6. KOMITE MEDIK

- Nama : dr. Hj. Ida Triandiani, Sp.PD.,
Finasim., MARS.
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 10 November 1969



NIP : 19681110 199903 2 003
Pangkat / Golongan : Pembina Tk I / IV. b

Dan didukung oleh tenaga profesional di bidangnya yang tersebar di berbagai instalasi pelayanan sebagai staf fungsional medis dan para medis, antara lain sebagai berikut:

1. Staf Medis Fungsional, terdiri dari:
 - a. Dokter Umum
 - b. Dokter Gigi
 - c. Dokter Spesialis
2. Staf Para Medis Fungsional Keperawatan dan Non Keperawatan, terdiri dari:
 - a. Perawat
 - b. Bidan
 - c. Perawat Gigi
 - d. Radiologi
 - e. Gizi
 - f. Laboratorium
 - g. Farmasi
 - h. Fisioterapi
 - i. Administrasi kesehatan

RSUD OKU Timur sudah ditetapkan menjadi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) melalui Keputusan Bupati OKU Timur Nomor 70 Tahun 2013 tanggal 16 Agustus 2012. Struktur organisasi sesuai ketentuan PPK BLUD telah disahkan menjadi Peraturan Bupati OKU Timur No. 8 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati OKU Timur Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Kelola RSUD OKU Timur Sebagai SKPD Dengan PPK BLUD. Dapat terlihat struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur dengan nomor 8 Tahun 2015 pada tanggal 27 Februari 2015.

**2.2. Sumber Daya RSUD OKU Timur****2.2.1. Sumber Daya Manusia RSUD OKU Timur**

Tabel 2.2-1

Data Kepegawaian RSUD OKU Timur Tahun 2020

NO	PENDIDIKAN	PNS		HONDA		TKS		MOU		TENAGA LEPAS		Jumlah		TOTAL
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	Spesialis Bedah	2												2
2	Spesialis Obgyn	2												2
3	Spesialis PD-KGH							1						1
4	Spesialis PDL		2					1						3
5	Spesialis Mata		1											1
6	Spesialis THT-KL								1					1
7	Spesialis Anak								1					1
8	Spesialis Kulit Dan Kelamin		1											1
9	Spesialis Anestesi	1												1
10	Spesialis Patologi Klinik								1					1
13	Dokter Umum	1	1			2	5							9
14	Dokter Gigi	1												1
15	S2 M.M	4	2											6
16	S2 Biomedik	2												2
17	S1 Keperawatan	2	3	2	1	3	2							13
18	S1 Kep. Nes	1	1	2	1	4	3							12
19	Apoteker	1	1				1							3
20	S1. Kes. Masyarakat	3	7	3	11	2	4							30
21	S1 Ekonomi	3	4	4	6	3	4					3		27
22	S1 Akutansi					2	1							3
23	S1 Psikologi		1						1					2
24	S1 Teknik	1		2		1								4
25	Profesi Psikologi					1			1					2
26	S1 Komputer			1		3								4
27	S1 Ilmu Pemerintahan						1							1
28	S1 Pend. Agama Islam					1								1
29	S1. Kom. Massa		1											1
30	S1 Gizi		1			1								2
31	S1 Kesling						1							1
32	S1 Tekning Lingkungan					1								1
33	S1 Farmasi					1								1
35	DIV Fisioterapi	1												1
36	DIV Analisis Kesehatan													
37	DIV Kebidanan				1		2							3
38	DIV Anastesi					1								1
39	DIII Gizi		1				2							3
40	DIII Farmasi	1	3				2							6
41	DIII Keperawatan	12	31	14	28	11	9							105
42	DIII Kesehatan Gigi	1	3											4
43	DIII Teknik Gigi		1											1



44	DIII Kesling		1											1
45	DIII Refraksi Optisi		1											1
46	DIII Rekam Medik		1				2							3
47	DIII Atro		1		1	4		1						7
48	DIII Analisis Kesehatan	2	7		3	3	6							21
49	DIII Fisioterapi		4		2									6
50	DIII Kebidanan		10				35							45
51	DIII Anastesi	2												2
52	DIII Komputer				1									1
53	DIII Teknik					3								3
54	D1 Transfusi						1							1
55	D1 Komputer					1								1
56	D1 Perhotelan			1										1
57	D1 Bidan		1											1
58	SPK	1	1		1									3
59	SMA / SMK / STM	1	2	1								13	19	36
60	SMP / MTS											25	8	33
61	SD											4	4	8
JUMLAH		45	94	30	56	48	81	3	5	0	0	45	31	438

2.2.2. Sarana Bangunan

Terdiri dari:

1. Gedung Administrasi
2. Gedung Medical Record
3. Gedung Poliklinik
4. Gedung IGD
5. Gedung Ponok
6. Gedung Farmasi
7. Gedung Kebidanan
8. Gedung Radiologi
9. Gedung UTDRS
10. Gedung Hemodialisa
11. Gedung Fisioterapi
12. Gedung Genset
13. Gedung IPAL
14. Gedung CSSD
15. Gedung HCU
16. Gedung Laundry
17. Gedung Gizi
18. Gedung VVIP dan VIP



19. Gedung Kelas II
20. Gedung Kelas III
21. Gedung ICU
22. Gedung Kamar Jenazah
23. Laboratorium
24. Gedung Poliklinik
25. Bangunan Masjid
26. Nurse Station
27. Gedung Central Oxygen

2.2.3. Sarana Tempat Tidur

Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 120 Tempat Tidur, dengan lokasi:

Tabel 2.2-2

Kapasitas Tempat Tidur RSUD OKU Timur

No	Ruang	Jumlah Tempat Tidur
1.	Ruang Kelas III	64
2.	Ruang Kelas II	22
3.	Ruang Kelas I	11
4	Ruang UGD	8
5.	ICU	6
6.	Poliklinik	9
	TOTAL	120

2.2.4. Fasilitas lain

1. Listrik : PLN (197 KVA) dan Genset (250 KVA dan 200 KVA)
2. Air Bersih : a. PDAM (1 unit)
b. Sumur Bor (11 unit)
3. Telepon : 1 Saluran External
72 Saluran Internal (FABX)

4. Pengolahan Limbah
 - a. Incenerator (Kapasitas 50 Kg)
 - b. Penghancur Limbah Padat Kapasitas 40 Liter
5. RO (*Reverse Osmosis*) 2 unit : Hemodialisa dan CSSD

2.2.5. Sarana Transportasi

1. Kendaraan Roda 4 (empat) ada 11 (sebelas) unit, terdiri dari:
 - 4 Unit Kendaraan Operasional
 - 5 Unit Kendaraan Ambulance Transport
 - 1 Unit Kendaraan Jenazah
 - 1 Unit Kendaraan UTDRS
2. Kendaraan Roda 2 (dua) ada 4 (empat) Unit.

2.2.6. Jenis Pelayanan Yang Tersedia

RSUD OKU Timur memberikan pelayanan kesehatan baik umum maupun spesialis dengan rincian sebagai berikut:

1. Pelayanan Rawat Jalan

a. Poli Penyakit Dalam

Poliklinik penyakit dalam merupakan pelayanan rawat jalan yang melayani pasien dengan berbagai keluhan terutama penyakit dalam. Dilengkapi dengan alat ECG (Elektro Cardio Graf), USG sebagai penunjang penegakan diagnose. Pelayanan penyakit dalam ditangani langsung oleh dokter spesialis penyakit dalam yang dibantu oleh tenaga paramedis untuk kelancaran pelayanan terhadap pasien. Poli Penyakit Dalam juga melayani pemeriksaan kesehatan dan Surat Keterangan Sehat.

b. Poli Anak

Pelayanan poli anak selalu berusaha memberikan pelayanan yang berkualitas pada kesehatan anak yang ditangani oleh Dokter Spesialis Anak. Hasil

kegiatan pelayanan pasien di poli anak meliputi KIE (Konsultasi Informasi Edukasi) pada anak – anak, penanganan penyakit, dan program imunisasi.

c. Poli Mata

Poli mata memberikan pelayanan kesehatan mata yang ditangani dokter spesialis mata langsung dan dibantu tenaga paramedis. Dilengkapi alat-alat penunjang pemeriksaan mata diantaranya Slit Lamp yang berfungsi untuk memperbesar penglihatan bola mata, Tonometri untuk melihat tekanan bola mata, Funduskopi untuk melihat bagian dalam bola mata, Optotip/Autocarf Proyektor membantu dalam pemeriksaan visus/refraksi sehingga diagnosa yang tepat dapat ditegakkan.

Jenis tindakan dan pemeriksaan yang dilakukan di Poli Mata antara lain : Pemeriksaan Visus, Refraksi, Tonometri, Irigasi, Epilepsi, Corpus Alienum, Funduscopy, Test Ishihara (Buta Warna).

d. Poli Kebidanan dan KB

Poli kebidanan dan KB memberikan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif. Yang termasuk prioritas kesehatan reproduksi ditujukan pada kesehatan ibu dan anak (perinatal). Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan KB, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual, infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk PMS, HIV/AIDS, Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Poli ini dilengkapi dengan alat USG untuk membantu dokter spesialis obstetri dan gynekologi dalam menganalisa keadaan pasien sebagai penunjang diagnosa.

e. Poli Bedah

Poli bedah melayani pemeriksaan rawat jalan penyakit bedah, baik konsultasi, rawat jalan pre operasi maupun rawat jalan post operasi.

f. Poli Gigi

Salah satu program pelayanan di poli gigi adalah menurunkan tingkat kesakitan gigi dan mulut, serta meningkatkan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut sehingga tercapailah kesehatan gigi dan mulut secara optimal. Poliklinik gigi merupakan pelayanan rawat jalan yang melayani pasien yaitu konsultasi, pencabutan, penambalan, scalling dan tindakan-tindakan lain.

g. Poli Kulit dan Kelamin

Poli Kulit dan kelamin melayani konsultasi, pemeriksaan khusus dan tindakan sederhana yang berhubungan dengan permasalahan kulit dan kelamin.

h. Poli THT

Poli THT melayani konsultasi, pemeriksaan THT, dan tindakan medis yang diperlukan.

i. Poli Syaraf

Poli Syaraf melayani konsultasi, pemberian obat pada pasien Syaraf secara berkala dan melakukan tindakan medis jika di perlukan

j. Poli Gizi

Poli Gizi melayani konsultasi, pemberian arahan dan tindakan medis yang diperlukan. Selain itu juga memberikan pelayanan gizi prima, bermutu, terjangkau, efektif dan efisien yang dapat dipertanggung jawabkan secara professional dan berorientasi pada kepuasan pasien/klien dan masyarakat. Sehingga terselenggaranya pelayanan

gizi prima meliputi tepat gizi, tepat rasa, tepat waktu, aman dan menarik. Poli gizi merupakan juga asuhan gizi pasien rawat jalan yang mengacu pada pelayanan gizi prima dan bermutu yang berorientasi pada terselenggaranya penyuluhan dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya.

k. Poli Psikologi

Poli Psikologi melayani konsultasi, dan tindakan medis jika di perlukan.

l. Poli DOTS

Poli DOT melayani konsultasi, pemberian obat pada pasien TB Paru secara berkala dan melakukan tindakan medis jika di perlukan.

2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur meliputi :

- a. Zaal A (Ruang Penyakit Dalam)
- b. Zaal B (Ruang Kebidanan)
- c. Zaal C (Ruang Anak)
- d. Zaal D (Ruang Bedah)
- e. Ruang Neonatus
- f. Ruang Rawat Inap Kelas I & II
- g. Ruang ICU
- h. Ruang PONEK
- i. Ruang VIP / VVIP
- j. Ruang Hemodialisa
- k. Ruang NICU/PICU
- l. Ruang HCU
- m. Ruang Isolasi COVID 19



3. Pelayanan Penunjang

Selain Unit Gawat Darurat, Rawat Jalan dan Rawat Inap, di Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur juga dilengkapi dengan beberapa instalasi penunjang, diantaranya :

a) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi ini merupakan garis terdepan pelayanan rumah sakit. Pelayanan Unit Gawat Darurat yang dibuka selama 24 jam dan di tangani oleh tenaga medis, paramedis dan administrasi yang siap melayani kasus-kasus kegawatdaruratan di Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur.

Penanggulangan penderita Gawat Darurat bertujuan untuk mencegah kematian dan cacat pada penderita gawat darurat, merujuk penderita melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang memadai, dan menanggulangi korban bencana

b) Instalasi Bedah Sentral (Kamar Operasi)

Instalasi ini buka 24 jam dengan dukungan tenaga medis, tenaga perawat dan tenaga administrasi yang profesional sesuai bidangnya. Pelayanan meliputi kegiatan operasi yang direncanakan (elektif) atau darurat (emergency) dengan berbagai jenis kasus yakni kasus Bedah Umum, Kebidanan dan Kandungan, Mata dengan kategori operasi kecil, sedang, besar dan besar khusus.

c) Laboratorium

Laboratorium merupakan salah satu faktor pendukung penegak diagnosis dengan melayani berbagai macam pemeriksaan, yaitu :

- 1) Hematologi, Haemoglobin (Hb), Leukosit Laju Endap Darah (LED), Hitung jenis leukosit (Diff Count), Erytrosit, Trombosit, Waktu perdarahan (Blooding Time), Waktu pembekuan (Cloting Time), Golongan darah dan Rhesus Factor, Rumpel Leed.
 - 2) Kimia Klinik, Darah yang mencakup Bilirubin Total, Bilirubin direct, SGOT, SGPT, Gula darah (BSS, BSN, BSPP), Gamma-Glutamyltransferase (G-GT), Ureum, Creatinin, Uric acid, Colesterol total, Colesterol HDL, Trygliserides, Protein total, Albumin, Urine yang mencakup Protein, Reduksi, Urobilin, Bilirubin, PH Urine, BJ Urine, Redimen.
 - 3) Mikrobiologi diantaranya Direct Preparat : Malaria, BTA (tebal dan tipis), Feses rutin, telur cacing.
 - 4) Toksikologi (screening test narkoba/rapid test) meliputi pemeriksaan Morphin, Amphetamine, Thec (tetra hidro cannabinol), Cocain, Benzodiazepine.
- d) Instalasi UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit)
- Unit transfusi darah rumah sakit melayani pemeriksaan transfusi dan penggalangan donor darah sukarela dimana darah yang didistribusikan kepada resepien (pasien) sebelum didonorkan terlebih dahulu dilakukan screening terhadap darah pendonor seperti pemeriksaan hemoglobin, golongan darah tekanan darah, pemeriksaan darah, pemeriksaan hepatitis B, hepatitis C, Sifilis, HIV dan pemeriksaan crossmatching. Penyimpanan darah dalam suhu 2 – 60 C, sehingga darah bisa disimpan selama + 30 hari dan agar darah tetap dapat digunakan sesuai fungsinya.
- Unit transfusi darah rumah sakit menyelenggarakan pelayanan transfusi darah yang

berorientasi pada pasien untuk keperluan pengobatan. Melalui pemberian produk darah yang aman dan terbebas dari infeksi menular lewat darah dan menghindari terjadinya reaksi transfusi setelah pasien ditransfusi guna terlaksananya pelayanan transfusi yang berkualitas (aman, tepat waktu dan efisien) sebagai pendukung pelayanan prima di rumah sakit. Pemeriksaan cross matching dan juga Penyesuaian darah.

e) Instalasi Radiologi

Seperti halnya Laboratorium, Radiologi juga merupakan salah satu faktor penunjang penegak diagnosis. Instalasi ini didukung dengan peralatan yang canggih sehingga dapat memberikan pelayanan foto rontgen. Pelayanan yang diberikan yaitu :

1. Pemeriksaan rontgen Cranium AP/Lateral
2. Pemeriksaan rontgen Thorax AP/PA
3. Pemeriksaan rontgen BNO
4. Pemeriksaan BNO 3 posisi
5. Pemeriksaan Ekstremitas atas dan Ekstremitas bawah

f) Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi RSUD OKU Timur merupakan suatu Unit di Rumah Sakit yang berperan sebagai penunjang pelayanan kesehatan dalam melaksanakan fungsi pengobatan di Rumah Sakit. Tugas instalasi farmasi yaitu melakukan kegiatan menyediakan, peracikan, pendistribusian, pengelolaan, penyimpanan obat - obatan dan alat kesehatan serta memberikan informasi tentang obat.

Instalasi Farmasi memberikan pelayanan kepada pasien mengenai penggunaan obat yang rasional.

g) Instalasi Gizi

Instalasi gizi memberikan pelayanan makanan bagi pasien rawat inap. Pelayanan yang diberikan yaitu berupa :

1. Konsultasi Gizi
2. Penyelenggaraan makanan pasien
3. Pembelian bahan makanan
4. Persiapan bahan makanan
5. Pengolahan bahan makanan
6. Pendistribusian makanan

h) Laundry

Pelayanan unit laundry dari pengambilan linen kotor. Sebagai menunjang pelayanan bangsal / ruang perawatan dalam penyediaan linen bersih siap pakai.

i) Kamar Jenazah

Pemulasaran jenazah adalah suatu tindakan pelayanan perawatan jenazah mulai dari memandikan sampai dengan jenazah tersebut siap untuk dibawa pulang ke rumah duka dan atau jenazah tersebut langsung menuju ketempat pemakaman ataupun crematorium untuk dikremasi, tanpa ke rumah duka terlebih dahulu.

j) Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah

Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah adalah bertugas sebagai pengantar pasien sesuai tujuan dan rujukan maupun mengantar jenazah yang diperintah oleh dokter.

k) IPSRS (Instalasi Sarana dan Prasarana Rumah Sakit)
Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS) adalah suatu fungsional untuk melaksanakan kegiatan teknis instalasi, pemeliharaan dan perbaikan, agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan alat kesehatan Rumah Sakit selalu berada dalam keadaan layak pakai guna menunjang pelayanan kesehatan yang paripurna dan prima.

l) IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah)

IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) adalah mencegah penyebaran infeksi melalui permukaan lingkungan dan melindungi petugas pasien. Uraian Tugas yaitu :

- 1) Memastikan aliran air mengalir dengan baik menuju IPAL
- 2) Memastikan bak equalisasi sedimentasi terisi air limbah dan mengalir ke bak penampungan kedua dan mampu untuk mengoperasikan mesin pompa air
- 3) Membuka box panel dan menghidupkan MCB
- 4) Membiarkan proses berjalan normal selama 24 Jam
- 5) Pengecekan secara berkala kondisi mesin, biofilter dan desinfeksi

m) Fisioterapi

Fisioterapi merupakan upaya pelayanan kesehatan profesional dalam mengatasi permasalahan gangguan kapasitas fisik (seperti nyeri, kelemahan otot, kekakuan sendi) dan kemampuan fungsional dengan menggunakan sumber-sumber fisis seperti

listrik (Elektro Therapy), sinar (Aktino Therapy), Air (Hidrotherapy), Manual (Manual Therapy), dan Therapy Latihan (Exercise Therapy). RSUD OKU Timur memberikan pelayanan fisioterapi untuk anda dan keluarga dalam membantu proses penyembuhan penyakit yang diderita, seperti kondisi pasca bedah/operasi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, nyeri otot dan sendi, dll. Didukung oleh tenaga-tenaga kesehatan professional serta teknologi medis yang modern

n) CSSD (Central Sterile Supply Department)

Instalasi Pelayanan Sterilisasi CCSD (*Central Sterile Supply Department*) adalah unit yang bertanggung jawab atas pencucian dan distribusi alat yang telah disterilkan di RS (Rumah Sakit) dan kegiatan yang memproses bahan sekali pakai digunakan kembali untuk menunjang kondisi emergency meliputi :

1. Alat / Bahan yang sudah kadaluarsa
2. Sudah dibuka segel tidak jadi dipakai
3. Sterilisasi dilakukan dengan mesin sterilisasi suhu tinggi maupun suhu rendah EO (*Ethylene Oxide*) yang disesuaikan dengan jenis barang kebutuhan rumah sakit untuk dipergunakan sesuai / standar tindakan dipelayanan pasien :

a) Packing Instrument / Alat CSSD (*Central Sterile Supply Department*)

- Instrumen dalam keadaan bersih dan kering dipisah – pisahkan sesuai dengan set / jenisnya
- Instrument dan perlengkapannya dipacking sesuai daftar dengan menggunakan duk besar / duk CSSD (Central Sterile Supply Department)

- Semua Instrument / Alat yang di packing diberi indicator luar duk pembungkus (yang terdiri dari nama, kode petugas proses steril dan distribusi, tanggal steril dan tanggal kadaluarsa
- Kemudian ditempel label sesuai nama set yang tertera nama – nama alat dan dicek kelengkapan oleh bagian selling / packing
- Alat yang dipacking dihitung dan ditulis jumlah dalam blanko dokumentasi yang telah tersedia
- Semua alat yang sudah dipacking dimasukkan dalam mesin dan disusun untuk di lakukan sterilisasi

b) Packing Linen

- 1) Linen disusun sesuai dengan pembuatan macam – macam set (set besar, set litotomy, set kecil, set section) sesuai dengan kebutuhan
- 2) Packing linen dengan menggunakan duk pembungkus 2 (Dua) lapis tidak berlubang.

2.3. Kinerja Pelayanan RSUD OKU Timur

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu : tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan.

2.3.1. Data Keadaan Bor, Los, GDR, NDR Dan Jumlah Pasien Rawat Inap, Rawat Jalan RSUD OKU Timur

1. Bed Occupancy Rate (BOR)

Adalah tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai rata-rata selama tahun 2016 - 2020 adalah 39,69%. Angka tertinggi pada tahun 2017 yaitu 52,33% dan angka terendah

pada tahun 2020 yaitu 28,59%. Angka ini belum mencapai nilai parameter BOR ideal yaitu 60-85%.

2. Average Length Of Stay (AV LOS)

Adalah tingkat lamanya perawatan pasien. Rata-rata lama rawatan seorang pasien selama tahun 2016-2020 adalah 3 hari. Angka ini masih dibawah parameter ideal yaitu 6-9 hari, yang artinya lama pasien dirawat rata-rata kurang efisien.

3. Bed Turn Over (BTO)

Adalah frekuensi pemakaian tempat tidur rumah sakit. Rata-rata frekuensi pemakaian tempat tidur selama tahun 2016-2020 adalah 35,38 kali. Angka ini masih di bawah angka ideal. Idealnya selama satu tahun, 1 tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

4. Turn Over Interval (TOI)

Adalah tingkat hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ke saat sampai terisi berikutnya. Rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya selama tahun 2016-2020 adalah 6,5 hari. Angka ini melebihi angka ideal karena idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.

5. Net Death Rate (NDR)

Rata-rata angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar selama tahun 2016-2020 adalah 22,62 per 1.000 penderita keluar. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.

6. Gross Death Rate (GDR)

Rata-rata angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar selama tahun 2016-2020 adalah 49,01 per 1.000. Nilai GDR tersebut melebihi standar nilai GDR tidak lebih dari 45per 1000 penderita keluar.

Tabel 2.3-1

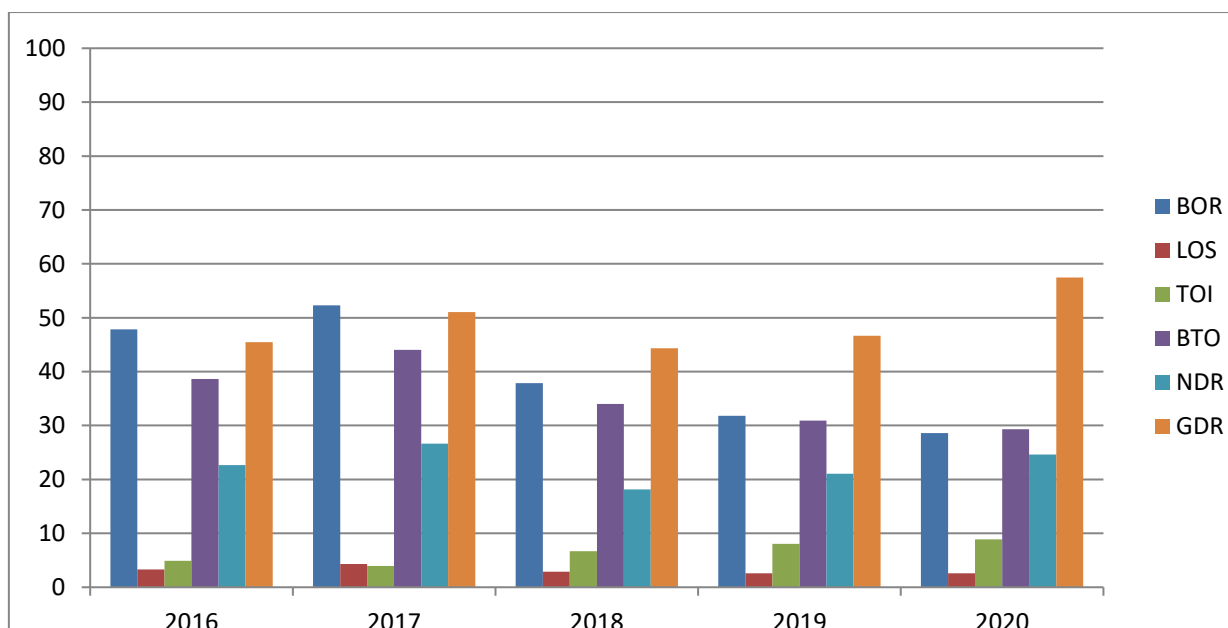
BOR, LOS, TOI, GDR DAN GDR RSUD OKU TIMUR

TAHUN	JUMLAH TT	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
2016	120	47,86	3,30	4,92	38,64	22,64	45,50
2017	120	52,33	4,34	3,95	44,02	26,63	51,07
2018	120	37,84	2,89	6,67	34,00	18,14	44,36
2019	120	31,82	2,6	8,06	30,9	21,04	46,67
2020	120	28,59	2,56	8,89	29,33	24,65	57,44
Rata-Rata		39,69	3,14	6,50	35,38	22,62	49,01

Sumber Data : SIM RS 2016 - 2020

Grafik. 2.3-1

BOR, LOS, BTO, TOI, GDR, Dan NDR RSUD OKU TIMUR



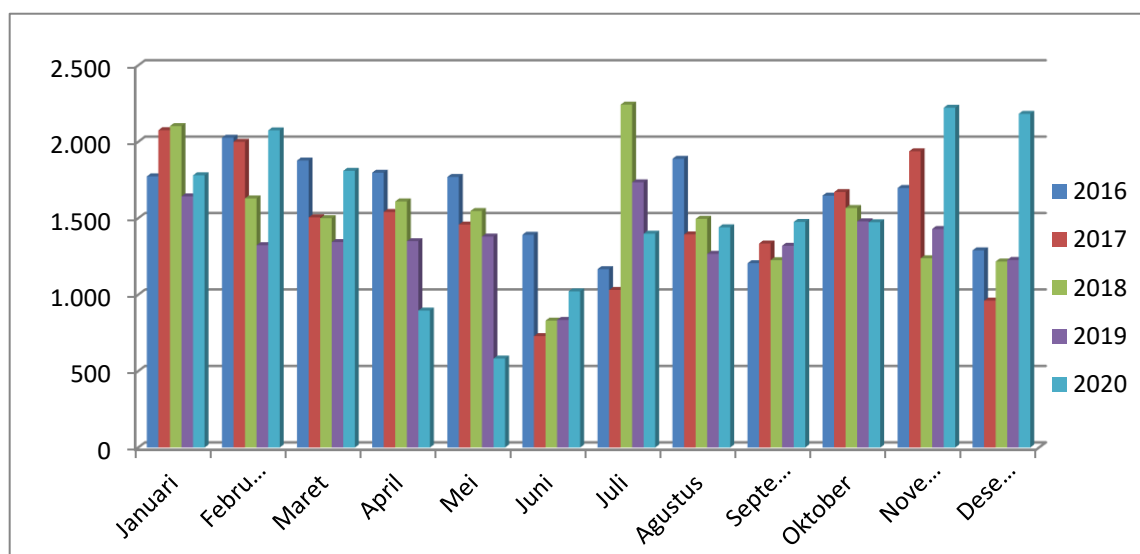
Tabel 2.3-2

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN

BULAN	2016		2017		2018		2019		2020	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Januari	900	874	1092	984	1067	1036	916	727	890	971
Februari	925	1102	927	1073	778	852	601	723	1000	1075
Maret	924	954	771	735	746	754	621	723	900	910
April	951	847	758	783	940	670	577	773	400	496
Mei	890	880	749	710	757	790	663	717	250	332
Juni	606	786	381	348	423	407	413	422	500	522
Juli	625	542	544	487	1422	821	810	925	650	749
Agustus	930	959	767	627	815	681	521	746	700	741
September	592	614	590	745	595	631	567	753	738	738
Oktober	811	837	838	833	788	779	634	846	737	737
November	828	870	941	997	593	645	635	795	1100	1123
Desember	625	665	368	593	577	640	514	713	1050	1133
Total	9607	9930	8726	8915	9501	8706	7472	8863	8915	9527

Grafik. 2.3-2

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN



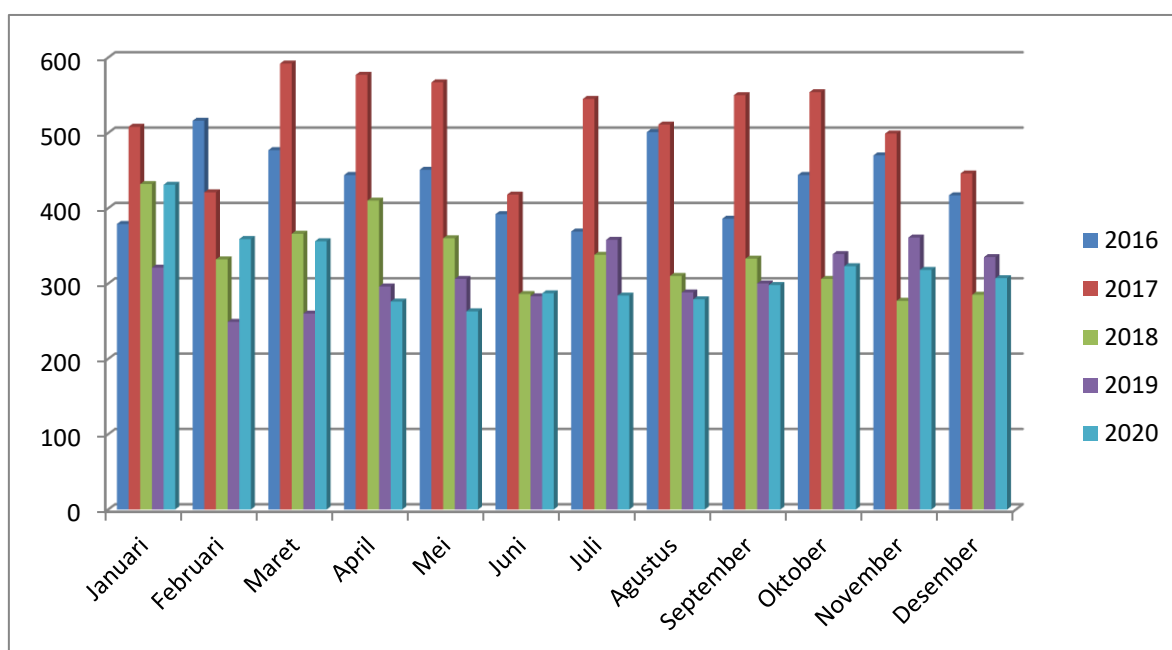
Tabel 2.3-3

JUMLAH PASIEN RAWAT INAP

BULAN	2016		2017		2018		2019		2020	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Januari	171	205	220	288	202	230	152	169	189	242
Februari	209	307	201	220	130	291	114	135	145	214
Maret	204	273	280	312	122	244	128	132	156	200
April	195	249	234	343	127	283	123	173	136	140
Mei	174	277	218	349	152	208	132	174	121	142
Juni	124	268	125	293	115	171	135	148	114	173
Juli	149	220	214	331	197	141	152	206	123	161
Agustus	217	284	219	292	126	184	124	164	112	167
September	158	228	235	315	119	214	119	181	126	172
Oktober	185	259	274	280	124	182	159	180	142	181
November	189	281	192	307	109	168	151	210	10	215
Desember	117	300	188	258	132	153	138	197	142	165
Total	2092	3151	2600	3588	1655	2469	1627	2069	1516	2172

Grafik. 2.3-3

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT INAP





Besaran target kinerja baik menurut Standar Pelayanan minimum (SPM), Indikator Kinerja Kunci (IKK) atau kinerja lainnya ditentukan sesuai dengan analisis kebutuhan tiap indikator dan disesuaikan dengan besaran target capaian yang telah dihasilkan pada periode sebelumnya.

Berikut pada tabel 2.3-4 dapat dilihat Target Capaian Kinerja Pelayanan RSUD OKU TIMUR dalam kurun waktu 2016-2020 dan pada Tabel 2.3-5 dapat dilihat Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD OKU Timur Tahun 2016-2020.

Table 2.3.4

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH OGAN KOMERING ULU TIMUR

[illegible]



EMERINTAH KABUPATEN OKAN KOMERING ULU TIMUR

Bupati: *Abdullah Schachran*

Tabel 2.3-5
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD OKU Timur
Kabupaten OKU Timur Tahun 2016-2020

Tahun	Anggaran pada Tahun					Realisasi pada Tahun					Saldo akhir rekening dan anggaran tahun					Berkas Pembayaran
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Program Pelayanan Administrasi																
Pengadaan Obat Keras Mestipol	7.121.257.140,00	6.823.023.336,00	11.268.441.400,00	11.204.845.000,00	13.093.890.960,00	8.770.802.793,00	8.292.173.094,00	9.007.810.597,00	10.900.200.200,00	10.284.979.388,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Pengadaan Obat Keras Mestipol	8.720.800,00	3.400.000,00	2.400.000,00	945.000,00	3.400.000,00	6.780.000,00	888.550,00	933.000,00	764.000,00	1.433.000,00	89,0	28,3	20,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	971.000.000,00	507.200.000,00	600.000.000,00	900.000.000,00	923.000.000,00	877.144.280,00	387.000.000,00	387.000.000,00	380.000.000,00	881.000.000,00	81,2	77,8	31,6	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	11.000.000,00	22.000.000,00	44.000.000,00	66.000.000,00	88.000.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	16.800.000,00	16.800.000,00	33.600.000,00	33.600.000,00	33.600.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	900.000,00	900.000,00	900.000,00	900.000,00	900.000,00	900.000,00	900.000,00	900.000,00	900.000,00	900.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	272.000.000,00	272.000.000,00	272.000.000,00	272.000.000,00	272.000.000,00	272.000.000,00	272.000.000,00	272.000.000,00	272.000.000,00	272.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	80.012.188,00	80.012.188,00	80.012.188,00	80.012.188,00	80.012.188,00	80.012.188,00	80.012.188,00	80.012.188,00	80.012.188,00	80.012.188,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	47.000.000,00	47.000.000,00	47.000.000,00	47.000.000,00	47.000.000,00	47.000.000,00	47.000.000,00	47.000.000,00	47.000.000,00	47.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	7.488.000,00	7.488.000,00	7.488.000,00	7.488.000,00	7.488.000,00	7.488.000,00	7.488.000,00	7.488.000,00	7.488.000,00	7.488.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	174.207.000,00	174.207.000,00	174.207.000,00	174.207.000,00	174.207.000,00	174.207.000,00	174.207.000,00	174.207.000,00	174.207.000,00	174.207.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	1.941.275.000,00	1.941.275.000,00	1.941.275.000,00	1.941.275.000,00	1.941.275.000,00	1.941.275.000,00	1.941.275.000,00	1.941.275.000,00	1.941.275.000,00	1.941.275.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Program Pelayanan Rawat Inpatient																
Pengadaan Obat Keras Mestipol	362.400.000,00	3.031.840.000,00	3.031.840.000,00	3.031.840.000,00	3.031.840.000,00	3.031.840.000,00	3.031.840.000,00	3.031.840.000,00	3.031.840.000,00	3.031.840.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	201.000.000,00	201.000.000,00	201.000.000,00	201.000.000,00	201.000.000,00	201.000.000,00	201.000.000,00	201.000.000,00	201.000.000,00	201.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	692.960.000,00	692.960.000,00	692.960.000,00	692.960.000,00	692.960.000,00	692.960.000,00	692.960.000,00	692.960.000,00	692.960.000,00	692.960.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	862.000.000,00	862.000.000,00	862.000.000,00	862.000.000,00	862.000.000,00	862.000.000,00	862.000.000,00	862.000.000,00	862.000.000,00	862.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	9.000.000,00	9.000.000,00	9.000.000,00	9.000.000,00	9.000.000,00	9.000.000,00	9.000.000,00	9.000.000,00	9.000.000,00	9.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	200.400.000,00	200.400.000,00	200.400.000,00	200.400.000,00	200.400.000,00	200.400.000,00	200.400.000,00	200.400.000,00	200.400.000,00	200.400.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	302.400.000,00	302.400.000,00	302.400.000,00	302.400.000,00	302.400.000,00	302.400.000,00	302.400.000,00	302.400.000,00	302.400.000,00	302.400.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Program Pelayanan Rawat Outpatient																
Pengadaan Obat Keras Mestipol	180.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Program Pelayanan Rawat Inpatient																
Pengadaan Obat Keras Mestipol	510.000.000,00	510.000.000,00	510.000.000,00	510.000.000,00	510.000.000,00	510.000.000,00	510.000.000,00	510.000.000,00	510.000.000,00	510.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Pengadaan Obat Keras Mestipol	810.000.000,00	810.000.000,00	810.000.000,00	810.000.000,00	810.000.000,00	810.000.000,00	810.000.000,00	810.000.000,00	810.000.000,00	810.000.000,00	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%



2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD OKU Timur

Undang – undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan PP No 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota dan PP Nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah. Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 , PP Nomor 38 tahun 2007 dan PP Nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah secara umum merubah paradigma desentralisasi kesehatan nasional dengan adanya tuntutan pembaharuan. Tuntutan tersebut menyangkut pembaharuan sistem kesehatan di daerah dan dipusat, diantaranya dinas kesehatan semakin berkembang menjadi lembaga pemerintah disektor kesehatan yang mempunyai banyak fungsi yakni (1) sebagai pelaksana kegiatan, (2) semakin menjadi lembaga yang menyusun kebijakan dan peraturan di daerah berdasar standar nasional, memastikan aturan dijalankan ,dan (3) membiayai pelayanan kesehatan. Rumah Sakit pemerintah semakin tegas didorong menjadi lembaga pelayanan non- birokratis. Rumah sakit pemerintah menjadi lembaga pelayanan yang bersifat tidak mencari untung, dalam system Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). PP nomor 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan PERMENDAGRI Nomor 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, dimana PP tersebut memberikan keleluasaan terhadap badan Layanan Umum Daerah untuk mengelola keuangan secara mandiri dan fleksibel dengan menonjolkan produktifitas ,efisiensi dan efektifitas.

Secara umum PP dan PERMENDAGRI tersebut menimbulkan peluang sekaligus tantangan bagi Rumah Sakit umum Daerah (RSUD) OKU Timur, karena untuk dapat mengelola keuangan sesuai PPK-BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur harus mampu meningkatkan kinerjanya baik dalam aspek pelayanan, administrasi, sumber daya keuangan maupun sarana dan prasarana.

2.4.1. Analisa Peluang dan Ancaman Dari Faktor Internal / Eksternal

1. Aspek Pelayanan

Pelayanan kesehatan masih terkonsentrasi pada pelayanan minimal belum menyentuh pelayanan spesialis yang dibutuhkan masyarakat seperti pelayanan trauma centre, pelayanan terapi autis dan pelayanan haemodialisis.

2. Aspek Keuangan

- Biaya pelayanan kesehatan termasuk kategori rendah bila dibandingkan dengan sarana kesehatan yang lain.
- Adanya PP 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permendagri 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan.
- Sumber pendanaan dari pemerintah daerah belum sesuai dengan amanat UU No 23 tahun 1992
- Krisis keuangan global yang mengancam daya beli masyarakat.

3. Aspek SDM

Jumlah tenaga medis sudah cukup memadai, namun dokter spesialis masih kurang. dengan adanya program beasiswa diharapkan pada tahun 2018 mayoritas tenaga medis sudah memiliki kualifikasi dokter spesialis.

4. Aspek Administrasi

- Jumlah pegawai administrasi masih sedikit yang berkualifikasi S1 (Sarjana) khususnya bidang administrasi rumah sakit.

- Pembinaan kesehatan di bawah dua instansi (Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten OKU Timur)

2.4.2. ANALISIS SWOT

Keberhasilan bisnis salah satunya ditentukan oleh kemampuan memahami pesaing. Output dari kemampuan tersebut, menopang manajemen dalam memutuskan dimana akan bersaing dan bagaimana posisi diantara pesaing. Demikian karena, analisis dilakukan dengan cara identifikasi industri dan karakteristiknya, identifikasi bisnis di dalam industri, kemudian masing-masing bisnis pun dievaluasi, prediksi aktifitas pesaing termasuk identifikasi pesaing baru yang mungkin menerobos pasar maupun segmen pasar.

Persaingan dalam keberadaanya berlangsung pada berbagai jenis. Persaingan antar merek, persaingan antar jenis produk, persaingan antar kebutuhan generik yang tercipta karena kelangkaan sumber daya dimana variasi geografis pun terjadi. Pemahaman terhadap jenis-jenis persaingan tersebut, merupakan suatu kemampuan.

Analisis persaingan bersifat dinamis. Pesaing dideskripsikan dan dianalisis, pesaing, dievaluasi, serta kemudian tindakan pesaing pun diprediksi secara tepat. Yang dimaksud pesaing termasuk didalamnya pesaing baru yang berpeluang mengacungkan jari telunjuk sebagai tanda kehadiran. Analisis persaingan merupakan aktivitas yang terus menerus dan memerlukan koordinasi informasi. Bisnis dan unit bisnis menganalisis pesaing dapat dengan cara menggunakan sistem intelegen pesaing. Untuk kepentingan itu, beberapa teknik dilakukan seperti pencarian database, survey, konsumen, wawancara dengan pemasok serta partisipan lainnya yang sesuai, perekrutan karyawan pesaing termasuk mempelajari produk pesaing. Setiap teknik yang



telah dikemukakan, tampak didalamnya mengandung unsur titik kedinamisan.

Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKU Timur) dibentuk berdasarkan Undang -Undang Nomor 37 Tahun 2003 tanggal 18 Desember 2003 tentang Pembentukan Kabupaten OKU Timur, Kabupaten OKU Selatan, dan Kabupaten Ogan Ilir.

Kabupaten OKU Timur dengan ibukota Martapura, yang berada di jalur Lintas Sumatera memiliki luas wilayah 3.370 Km², dengan jumlah penduduk 679.280 jiwa merupakan wilayah yang menjadi daerah penyangga pertanian Provinsi Sumatera Selatan dikarenakan sebagian besar wilayah merupakan dataran rendah yang berpotensi bagi lahan persawahan dan perkebunan. Penduduk Kabupaten OKU Timur tersebar di 20 Kecamatan dengan penduduk terbanyak.

Adapun RSUD OKU Timur merupakan Rumah Sakit Milik Pemerintah Kabupaten OKU Timur yang beralamat di Jl. Raya Belitang – Rasuan No.1 Desa Tulus Ayu, Kecamatan Belitang Madang Raya, Kabupaten OKU Timur, Provinsi Sumatera Selatan Kode Pos 32382. RSUD ini berdiri di tanah seluas 4 Ha. RSUD OKU Timur secara geografis berada dalam kondisi strategis, karena disamping bisa memberikan pelayanan kesehatan kepada 679.280 penduduk yang tersebar pada 20 kecamatan juga melayani masyarakat di beberapa kecamatan pada kabupaten tetangga.

Keberhasilan bisnis salah satunya ditentukan oleh kemampuan memahami pesaing. Output dari kemampuan tersebut menopang manajemen dalam memutuskan dimana akan bersaing dan bagaimana posisi diantara pesaing. Analisis dilakukan dengan cara identifikasi industri dan karakteristiknya, identifikasi bisnis di dalam industri, kemudian masing-masing bisnis pun dievaluasi, termasuk prediksi aktifitas pesaing dan identifikasi pesaing baru yang mungkin menerobos pasar maupun segmen pasar.

Persaingan dalam keberadaanya berlangsung pada berbagai jenis. Persaingan antar merk, persaingan antar jenis produk, persaingan antar kebutuhan generik yang tercipta karena kelangkaan sumber daya dimana variasi geografis pun terjadi. Pemahaman terhadap jenis-jenis persaingan tersebut merupakan suatu kemampuan untuk berhasil.

Analisis persaingan bersifat dinamis. Pesaing dideskripsikan, dianalisis, dievaluasi, serta kemudian tindakan pesaing diprediksi secara tepat. Yang dimaksud pesaing termasuk di dalamnya pesaing baru yang berpeluang mengacungkan jari telunjuk sebagai tanda kehadiran. Analisis pesaing merupakan aktivitas yang terus menerus dan memerlukan koordinasi informasi. Bisnis dan unit bisnis menganalisis pesaing dapat dengan cara menggunakan sistem intelijen pesaing. Untuk kepentingan itu, beberapa teknik dilakukan seperti pencarian database, survey, konsumen, wawancara dengan pemasok atau partisipan lainnya yang sesuai, serta perekrutan karyawan pesaing termasuk mempelajari produk pesaing.

Fasilitas kesehatan pada Kabupaten OKU Timur sebagai pendukung kompetitor RSUD OKU Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4.2-1
Fasilitas Dan Kompetitor RSUD OKU Timur Di Bidang Kesehatan

No	Uraian	Jumlah	Satuan
1	Rumah Sakit Swasta :	2	Buah
	a. Charitas Bhaktiningsih Belitang		
	b. Islam At – Taqwa		
2	Rumah Sakit Negeri / Pemerintah :	1	Buah
	a. RSUD Martapura		
3	Puskesmas	22	Buah
4	Poskesdes	190	Buah
5	Bidan Praktek	298	Orang
6	Dokter Praktek:		
	a. Umum	43	Orang



	b. Spesialis	10	Orang
	c. Gigi	3	Orang
7	Klinik Bersalin	12	Buah
8	Klinik Dokter Praktek 24 Jam	3	Buah

Dari sekian banyak fasilitas kesehatan di Kabupaten OKU Timur tersebut, terdapat 3 rumah sakit yang dapat menjadi pesaing terdekat bagi RSUD OKU Timur yaitu:

1. Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Kabupaten OKU Timur yaitu :
 - a. RSUD Martapura
2. Rumah Sakit Milik Swasta yaitu :
 1. Rumah Sakit Charitas Belintang
 2. Rumah Sakit Islam At-Taqwa

Analisis pesaing untuk keempat rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Charitas Bhaktiningsih Belintang
 - a. Alasan Utama
 - Lokasi Strategis
 - Fasilitas Gedung Mewah
 - Alat lengkap
 - Fasilitas Pelayanan Lengkap
 - Pelayanan cepat
 - Petugas ramah
 - Skill / Kemampuan SDM yang baik
 - Tempat pelayanan representative
 - b. Trend Kedepan
 - Meningkatkan kualitas SDM
 - Meningkatkan peralatan
 - Meningkatkan pelayanan yang paripurna
 - Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan
2. Rumah Sakit Islam At-Taqwa



a. Alasan Utama

- Lokasi Strategis
- Fasilitas Gedung Mewah
- Peralatan Medis Dan Non Medis lengkap
- Pelayanan cepat
- Fasilitas Pelayanan Lengkap
- Petugas ramah
- Skill / Kemampuan SDM yang baik
- Tempat pelayanan representative

b. Trend Kedepan

- Meningkatkan kualitas SDM
- Meningkatkan peralatan Medis Dan Non Medis
- Meningkatkan pelayanan yang paripurna

3. RSUD Martapura

a. Alasan Utama

- Lokasi Strategis terletak di Ibukota Pemerintahan Kabupaten
- Fasilitas Gedung Mewah
- Peralatan Medis Dan Non Medis lengkap
- Pelayanan cepat
- Fasilitas Pelayanan Lengkap
- Petugas ramah
- Skill / Kemampuan SDM yang baik
- Tempat pelayanan representative

b. Trend Kedepan

- Meningkatkan kualitas SDM
- Meningkatkan peralatan Medis Dan Non Medis
- Meningkatkan pelayanan yang paripurna

Berikut ini adalah hasil analisis SWOT (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) OKU Timur :

1. Kekuatan (*strength*)

- a. Tersedianya produk layanan yang lengkap sesuai Standar Rumah Sakit Kelas C ditambah dengan produk layanan lain yang sangat diminati/dibutuhkan masyarakat.
- b. Lokasi RSUD OKU Timur yang strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat Kecamatan Belitang dan kecamatan-kecamatan sekitarnya.
- c. Kerjasama dengan lembaga penjamin sehingga meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, terutama masyarakat miskin.
- d. Tersedianya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit sebagai indikator utama kinerja layanan.
- e. Tersedianya SOP yang disusun untuk tiap-tiap jenis layanan.
- f. RSUD OKU Timur telah ditetapkan sebagai BLUD, sehingga memiliki keleluasaan untuk merekrut SDM sesuai dengan ketentuan PPK-BLUD
- g. Sarana dan prasarana yang lengkap dengan kualitas yang memenuhi standar.

2. Kelemahan (*weakness*)

- a. Masih kurangnya Sumber Daya Manusia di bidang spesialis tertentu seperti tenaga Dokter, Paramedis, Akuntansi, dan Teknologi Informasi untuk menunjang layanan rumah sakit.
- b. Penetapan tarif belum sepenuhnya memperhatikan perhitungan *unit cost*, disebabkan tarif ditetapkan melalui Peraturan Daerah sehingga mengakibatkan

belum dapat diketahui secara pasti keuntungan per unit yang sesungguhnya.

- c. Biaya operasional yang relatif tinggi dibandingkan pendapatan operasional, sehingga mengakibatkan RSUD OKU Timur memiliki ketergantungan terhadap APBD dan APBN.
- d. Sistem monitoring keuangan dan akuntansi yang masih harus ditingkatkan.
- e. Kualitas SDM tenaga medis masih kurang dan masih belum sepenuhnya berorientasi pelanggan.
- f. Masih rendahnya disiplin pegawai.
- g. Kurangnya kualitas pengetahuan SDM RSUD OKU Timur.
- h. Kurangnya motivasi kerja dan rasa memiliki pekerjaan.
- i. Peralatan medis yang masih kurang canggih merupakan ancaman bagi RSUD OKU Timur yang dapat membuat pasien pindah ke rumah sakit yang ada di Kabupaten OKU atau Kota Palembang.

3. Peluang (*Opportunity*)

- a. RSUD OKU Timur menjadi Badan Layanan Umum Daerah dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dan meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- b. Kebijakan subsidi Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten untuk operasional rumah sakit, investasi rumah sakit, dan pelayanan terhadap masyarakat miskin

- c. Kebijakan anggaran Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten untuk jaminan pelayanan kesehatan (Jamkesmas) bagi orang tidak mampu.
- d. Teknologi informasi rumah sakit yang semakin berkembang di Provinsi Sumatera Selatan.
- e. Telah adanya pemasok yang kompeten bagi RSUD OKU Timur.

4. Ancaman (*Threat*)

- a. Masih kurangnya tenaga medis, paramedis, dan tenaga akuntansi dan tenaga penunjang lainnya. Keterbatasan tersebut masih sulit ditanggulangi karena penerimaan CPNS yang ketat dan terbatas.
- b. Masyarakat mulai menuntut dan memilih pelayanan yang berkualitas dan bermutu.
- c. Persaingan dengan rumah sakit lain disekitar RSUD OKU Timur yang lebih baik dan mempunyai sarana pelayanan canggih yang berteknologi tinggi, misalnya RS Charitas dan RS Islam Taqwa.
- d. Adanya rumah sakit sejenis milik Pemerintah OKU Timur, yaitu RSUD Martapura.
- e. Adanya rumah sakit dengan fasilitas kesehatan yang lebih canggih utamanya di Kota Palembang, misalnya RS Moehammad Husein dan RSUD Bari.

2.5.3 Faktor – Faktor Kunci Keberhasilan

Faktor penentu keberhasilan ini ditetapkan berdasarkan analisis faktor lingkungan RSUD OKU Timur baik secara internal maupun eksternal melalui pendekatan SWOT. Analisis selanjutnya dilakukan untuk menentukan tingkat urgensi dan dampak potensial serta skala prioritas berbagai peluang dan



ancaman yang mungkin terjadi. Faktor-faktor kunci keberhasilan telah dirumuskan sebagai berikut:

1. Kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia yang cukup dan bermoral
2. Pendidikan dan Pelatihan dengan penekanan pada etos kerja, sikap mental wirausaha yang kreatif dan profesional
3. Memberikan reward bagi pegawai yang berprestasi dan funisment bagi pegawai yang tidak disiplin
4. Sarana dan Prasarana yang cukup dan memadai yang di *up to date* sesuai perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
5. Pemeliharaan, penyesuaian jumlah sarana/prasarana dan kalibrasi alat berjalan dengan baik
6. Melakukan koordinasi antar bidang secara terus menerus
7. Kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup sehat meningkat
8. Menyusun pola tarif berdasarkan *Unit Cost* yang sesuai dengan standar
9. Promosi yang tepat dan efektif
10. Diversifikasi dan efisensi usaha, sehingga bidang pelayanan penunjang dapat menjadi penghasil yang mampu menunjang pendapatan RSUD OKU Timur
11. Meningkatkan kesejahteraan karyawan
12. Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka pengembangan rumah sakit
13. Membangun Sistem Informasi Manajemen yang sistematis, Akurat dan sesuai dengan standar yang ada serta selalu di *up to date* sesuai dengan perubahan yang terjadi
14. Melakukan monitoring, pengawasan dan evaluasi atas semua kegiatan yang telah dilaksanakan secara berkelanjutan.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS

RSUD OKU TIMUR

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan RSUD OKU Timur

Untuk menentukan isu strategis didahului dengan melakukan identifikasi permasalahan, yaitu permasalahan pokok sampai dengan akar permasalahannya. Permasalahan dan isu strategis penyelenggaraan tugas dan fungsi menjadi rujukan penting dalam menentukan program dan kegiatan yang diprioritaskan selama lima tahun ke depan. Dinamika lingkungan strategis, baik nasional maupun global, permasalahan dan tantangan yang dihadapi bangsa Indonesia semakin ke sini akan semakin kompleks. Arus besar globalisasi membawa keleluasaan informasi, fleksibilitas distribusi barang dan jasa yang berdampak pada munculnya isu-isu yang berdimensi lintas bidang.

Berdasarkan pendekatan seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024, peluang dan ancaman yang terkait dengan dinamika lingkungan strategis memperhatikan kekuatan dan RSUD OKU Timur dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai Rumah sakit Rujukan.

Banyak faktor-faktor yang dapat mendorong atau menghambat dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Maka dari itu, diharapkan RSUD OKU Timur dapat menggunakan kekuatan yang dimiliki untuk memanfaatkan semua peluang yang ada sehingga kelemahan, kendala dan ancaman yang dihadapi dapat teratasi.



RSUD OKU Timur mempunyai tantangan yang cukup berat dalam perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan jiwa. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang baik dan kompetisi ketat antar rumah sakit pemerintah dan swasta. Kedepan RSUD OKU Timur akan terus berbenah dan memperbaiki kinerja sehingga terwujud RSUD OKU Timur sebagai pusat rujukan pelayanan dan pendidikan kesehatan yang prima dan berdaya saing nasional.

Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Nomor 8 Tahun 2015 Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur tentang Perubahan atas peraturan Bupati Ogan Komering Ulu Timur No 1 Tahun 2013 Tentang tata kelola RSUD OKU Timur sebagai satuan kerja perangkat daerah dengan pola pengelolaan keuangan BLUD. Dalam melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, RSUD OKU Timur menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan medis dan penunjang medis serta non medis di bidang kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan;
- 3) Pelaksanaan pelayanan teknis administratif dan ketatausahaan;
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD OKU Timur maka ada beberapa kondisi yang harus diperhatikan dan bahkan diantisipasi agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, adapun kondisi - kondisi yang perlu diperhatikan antara lain :



Tabel 3.1.1

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok Dan Fungsi RSUD OKU Timur

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat Ini	Standar yang digunakan	Faktor yang mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan
			Internal	Eksternal	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit	1. Peningkatan cakupan Jaminan Kesehatan 2. Pengendalian penyakit menular COVID 19 3. Peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit terutama di bidang kesehatan	1. Standar Pelayanan Minimal (SPM)	1. Masih kurangnya jumlah SDM kesehatan yang belum mencapai angka standar Permenkes. 2. Sarana dan prasarana rumah sakit yang belum sesuai standar 3. Masih terbatasnya ketersediaan anggaran / dana 4. Masih kurangnya kegiatan promosi rumah sakit.	1. Terbatasnya anggaran dari pemerintah daerah 2. Masih berkembang nya pola pengobatan alternatif untuk penyakit 3. Sistem Pelayanan BPJS yang menyulitkan masyarakat berobat ke Rumah Sakit 4. Masih adanya stigma negatif terhadap RSUD OKU Timur tentang keramah	1. Masih rendahnya pemanfaatan RSUD OKU Timur sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan 2. Belum optimalnya seluruh pelayanan bagi pasien



			5. Infrastruktur Dan Tata Letak Geografis Rumah Sakit kurang mendukung	tamahan Pelayanan 5. Daerah Jauh dari lingkungan masyarakat 6. Perkembangan sosial budaya dan tingkat pendidikan masyarakat 7. Keadaan Persaingan Dalam Industri Pelayanan Kesehatan 8. Kebijakan Pemerintah Tentang SDM (PNS) 9. Perkembangan Teknologi Kesehatan / Kedokteran	
--	--	--	--	---	--

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya terdapat faktor penghambat baik secara internal maupun secara eksternal yang dapat digambarkan sebagai berikut :

3.1.1 Permasalahan Internal

1. Masih kurangnya jumlah SDM kesehatan yang belum mencapai angka standar Permenkes.

Salah satu permasalahan penting yang dihadapi oleh rumah sakit adalah masih kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan terutama untuk tenaga medis dan paramedis. Pada saat ini untuk rasio paramedis dengan tempat tidur (TT) baru mencapai 1:2 dari rasio standar yang seharusnya 1:1, dimana 1 paramedis untuk 1 tempat tidur. Sementara untuk tenaga subspesialis sampai dengan sekarang RSUD OKU Timur masih kekurangan. Penambahan tenaga kesehatan ini sangat dibutuhkan dengan semakin meningkatnya jumlah pasien yang ditangani dan adanya rencana pengembangan/penambahan layanan RSUD OKU Timur.

2. Sarana dan prasarana rumah sakit yang belum sesuai standar.

Pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit yang sesuai dengan standar untuk pelayanan rumah sakit tipe C, terutama jika dikaitkan dengan status RSUD OKU Timur sebagai rumah sakit rujukan sangat dibutuhkan. Penambahan alat-alat kesehatan/medis untuk menunjang pelayanan kesehatan sangat diperlukan, termasuk juga penambahan sarana dan prasarana pendukung pelayanan lainnya, seperti peralatan pada ruang gizi, farmasi, laundry dan rehabilitasi. Selain itu jika dilihat dari ketersediaan ruang rawat inap, maka jumlah kamar dan fasilitas ruang perawatan kelas 3 (tiga) masih sangat kurang, terutama untuk mengantisipasi semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat kurang mampu akan pelayanan rumah sakit.

Pada saat ini untuk ruang rawat inap Kelas 3 selalu penuh karena memang sebagian besar pasien yang dirawat merupakan pasien yang ditanggung oleh BPJS (JKN/KIS). Pemenuhan sarana dan prasarana tersebut juga mutlak dibutuhkan sebagai persyaratan untuk mendapatkan akreditasi rumah sakit sebagai proses standarisasi terhadap mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit.

3. Masih terbatasnya ketersediaan anggaran/dana.

Masalah terbatasnya ketersediaan anggaran/dana merupakan masalah klasik yang terus muncul dan dirasakan. Masih terbatasnya anggaran yang ada, baik untuk biaya investasi (belanja modal) maupun kebutuhan biaya operasional rumah sakit menjadi kendala lain yang harus dihadapi. Terbatasnya ketersediaan anggaran sangat dirasakan sehingga dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terakhir belanja investasi/modal untuk rumah sakit sangat kecil. Penambahan anggaran untuk belanja modal sangat dibutuhkan mengingat sebagian alat-alat kesehatan yang ada di rumah sakit sudah berumur tua dan tidak sesuai lagi dengan perkembangan teknologi kedokteran yang berkembang dengan cepat.

4. Masih kurangnya kegiatan promosi rumah sakit.

Masih lemahnya kegiatan/upaya untuk pemasaran pelayanan rumah sakit menjadikan masyarakat tidak mengetahui secara menyeluruh perkembangan dan kemajuan pelayanan di RSUD OKU Timur, terutama terhadap pengembangan pelayanan baru yang ada di rumah sakit. Upaya promosi pelayanan rumah sakit kedepan menjadi kegiatan yang sangat penting terutama dengan perubahan status RSUD OKU Timur telah menjadi BLUD.



3.1.2 Permasalahan Eksternal

1. Terbatasnya anggaran dari pemerintah daerah.

Anggaran yang disediakan oleh pemerintah daerah melalui APBD terutama untuk biaya operasional dan belanja modal rumah sakit yang cenderung turun dari tahun ke tahun menyebabkan penyediaan alat-alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan juga menjadi terhambat. Dari sisi belanja modal, walaupun status rumah sakit sudah menjadi BLUD, tetapi masih dibutuhkan anggaran dari APBD untuk meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit sehingga dapat memberikan pelayanan dengan baik dan meningkatkan kepercayaan masyarakat.

2. Masih berkembangnya pola pengobatan alternatif untuk penyakit.

Masih adanya pola-pola pengobatan dan penanganan alternatif untuk pasien ditengah masyarakat sehingga pasien tersebut telat mendapatkan pertolongan medis yang tepat dan benar. Selain itu adanya rasa malu di masyarakat jika ada anggota keluarganya yang menderita penyakit sehingga tidak dibawa ke pelayanan kesehatan tapi diobati sendiri ataupun secara herbal sehingga biasanya pasien tersebut kondisi kesehatannya semakin parah dan sudah adanya penyakit penyerta dan pemberat. Dengan kondisi pasien yang semakin parah akan membutuhkan waktu penyembuhan yang lebih lama dengan biaya yang lebih tinggi.

3. Sistem Pelayanan BPJS yang menyulitkan masyarakat berobat ke RSUD OKU Timur

Dengan pelaksanaan sistem pelayanan berjenjang ini, kunjungan pasien ke RSUD OKU Timur cenderung menurun, penurunan ini dikarenakan sistem pelayanan yang diatur oleh BPJS menyulitkan masyarakat, sehingga masyarakat



diharuskan mengambil rujukan terlebih dahulu, dimana fasilitas tingkat pertama belum memiliki dokter yang berkompeten dengan pelayanan dan belum memiliki sarana dan prasarana rawat inap bagi pasien

4. Masih adanya stigma negatif terhadap RSUD OKU Timur tentang keramah tamahan Pelayanan.

Sampai saat ini, sebagian masyarakat masih menganggap negatif terhadap RSUD OKU Timur sehingga tidak mau datang berobat ke rumah sakit, walaupun pelayanan yang diberikan di RSUD OKU Timur pada saat ini juga sudah dapat melayani pasien umum, BPJS, Dan Jamkesmas

5. Daerah jauh dari lingkungan masyarakat

Lokasi RSUD OKU Timur terletak di tengah kabupaten Ogan Komering Ulu Timur tepatnya di desa Tulus Ayu Kecamatan Belitang Madang Raya yang dahulunya merupakan lahan persawahan yang cukup jauh dari pusat keramaian masyarakat.

6. Perkembangan sosial budaya dan tingkat pendidikan masyarakat

Mayoritas masyarakat di OKU Timur merupakan sebagian besar adalah petani yang tingkat pendidikan nya rata – rata di bawah Sekolah Menengah Atas, begitu pun social budaya masih begitu melekat di masyarakat. Sehingga untuk menerima informasi tentang kesehatan termasuk masih awam.

7. Keadaan Persaingan Dalam Industri Pelayanan Kesehatan

Ada beberapa kompetitor RSUD OKU Timur di bidang kesehatan antara lain :

- a) Rumah Sakit
 - RSUD Martapura
 - RS Islam At – Taqwa
 - RS Charitas Bhaktiningsih Belitang

b) Klinik Kesehatan

- Klinik 3F Medika bekerja sama dengan BPJS
- Klinik Islam At – Taqwa bekerja sama dengan BPJS
- Klinik Kesehatan Lainnya (Enggal Saras, dan Praktek dokter lainnya)

8. Kebijakan Pemerintah Tentang SDM (PNS)

Kebijakan pemerintah tentang sumber daya manusia (PNS) diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil.

9. Perkembangan Teknologi Kesehatan / Kedokteran

Perkembangan teknologi kesehatan / kedokteran sekarang ini lebih canggih, sehingga RSUD OKU Timur harus memiliki alat – alat kesehatan yang bagus minimal sesuai dengan standar Rumah Sakit Tipe C.

3.2. Telaahan Visi, Misi Dan Program Bupati Dan Wakil Bupati Oku Timur Tahun 2021-2026

Visi, misi, dan program Kepala Daerah / Wakil Kepala Daerah Terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih dan untuk mengidentifikasi faktor - faktor penghambat dan pendorong pelayanan RSUD OKU Timur.

3.2.1. Visi

Visi Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur pada tahun 2021-2026 adalah: “ Terwujudnya Kabupaten OGAN KOMERING ULU TIMUR yang Maju Lebih Mulia ”

- Kabupaten OGAN KOMERING ULU TIMUR yang Maju adalah, kabupaten yang memiliki kemampuan nyata di segala bidang dimana Pemerintah Daerah memiliki

kemampuan untuk melaksanakan pembangunan, baik ekonomi, sosial, budaya, infrastruktur, pendidikan, kesehatan, dan keamanan yang sejalan dengan program Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan dan Pemerintah Pusat berdasarkan aspirasi masyarakat.

- Kabupaten OGAN KOMERING ULU TIMUR yang Lebih Mulia adalah, kabupaten yang masyarakatnya memiliki akhlak yang baik, menjunjung tinggi nilai-nilai agama, norma, dan hukum yang ditopang oleh penguasaan iman, ilmu, teknologi, dan seni, sehingga diharapkan terwujudnya kemandirian masyarakat, nilai-nilai tertentu dalam kehidupan masyarakat, terutama keadilan, persamaan, kebebasan dan kemajemukan atau pluralisme, serta hidup penuh dengan kedamaian.

3.2.2 Misi

Misi Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur disusun dalam rangka mengimplementasikan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam mewujudkan visi Bupati dan Wakil Bupati Ogan Komering Ulu Timur yang telah dipaparkan di atas. Rumusan misi ini merupakan penggambaran visi yang ingin dicapai dan menguraikan upaya-upaya yang akan dilakukan. Misi juga akan memberikan arah sekaligus batasan proses pencapaian tujuan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan visi yang telah diuraikan akan ditempuh melalui 8 (delapan) misi pembangunan daerah sebagai berikut:

- Misi pertama, meningkatkan kualitas kinerja dan profesionalisme aparatur pemerintah daerah yang efektif, efisien, bersih, akuntabel, dan demokratis dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat.
- Misi kedua, meningkatkan sarana dan prasarana infrastruktur daerah yang berkualitas, adil dan merata.



- Misi ketiga, meningkatkan perekonomian daerah yang berbasis pada pendirian Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) pangan sehingga menyerap sektor pertanian, perkebunan, peternakan dan perikanan.
- Misi keempat, meningkatkan kualitas penyelenggaraan Pendidikan.
- Misi kelima, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- Misi keenam, meningkatkan stabilitas keamanan dan ketentraman masyarakat bersinergi antara pihak pemerintah daerah, Kepolisian, TNI dan masyarakat dalam rangka mendorong terciptanya pertumbuhan perekonomian daerah dan masyarakat.
- Misi ketujuh, meningkatkan program sosial untuk menurunkan angka kemiskinan.
- Misi kedelapan, memfasilitasi lembaga bantuan hukum yang dapat mengadvokasi dan membantu persoalan hukum masyarakat

Dari telaah Visi, Misi dan Program Bupati Dan Wakil Bupati Ogan Komering Ulu Timur selanjutnya berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan RSUD OKU Timur tertuang dalam tabel 3.2 sebagai berikut :



Tabel 3.2

Telaah Visi, Misi dan Program Bupati Dan Wakil Bupati

Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur

NO	Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih	Permasalahan Pelayanan RSUD OKU Timur	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Misi 1 Meningkatkan kualitas kinerja dan profesionalisme aparatur pemerintah daerah yang efektif, efisien, bersih, akuntabel, dan demokratis dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat	➤ Kurangnya Pelayanan Prima kepada masyarakat	➤ Pendanaan kurang untuk meningkatkan mutu SDM	➤ Mengalokasikan dana untuk pendidikan dan pelatihan peningkatan mutu SDM
	Program 1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Kabupaten/Kota	➤ Pengelolaan BLUD yang belum optimal	➤ Kurangnya mutu SDM pengelola BLUD	➤ Mengikuti pendidikan dan pelatihan peningkatan mutu SDM
2	Misi 5 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	➤ Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang belum terlaksana secara penuh	➤ Belum terpenuhinya sarana dan prasarana Rumah Sakit serta kurangnya kompetensi SDM Rumah Sakit	➤ Memenuhi sarana dan prasarana standar Rumah Sakit serta mengikuti pendidikan dan pelatihan kompetensi SDM Rumah Sakit



Program				
1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	➤ Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang belum terlaksana secara penuh	➤ Belum terpenuhinya sarana dan prasarana Rumah Sakit	➤ Memenuhi sarana dan prasarana standar Rumah Sakit	
2. Program Peningkatan Kapasitas sumber daya manusia kesehatan	➤ Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang belum terlaksana secara penuh	➤ Kurangnya kompetensi SDM Rumah Sakit	➤ Mengikuti pendidikan dan pelatihan kompetensi SDM Rumah Sakit	



3.3. Telaahan Renstra Kementrian / Lembaga Dan Renstra RSUD OKU Timur

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005 – 2025, Visi Pembangunan Nasional Republik Indonesia adalah: **“Indonesia Yang Mandiri, Maju, Adil Dan Makmur”**. Proses pencapaian visi tersebut dilakukan melalui pentahapan lima tahunan dalam bentuk dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Saat ini dokumen RPJMN 2020-2024 merupakan tahapan keempat dengan Visi **“Mewujudkan Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”**. Dokumen RPJMN ini telah ditetapkan pemerintah dengan Peraturan Presiden No. 2 Tahun 2020.

Tujuan Telaah Renstra Pemerintah Indonesia 2020 - 2024 :

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri, dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Menegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan Bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan



Tabel 3.3

Telaah Renstra RSUD OKU Timur Terhadap Sasaran Renstra Provinsi Sumatera Selatan Dan Renstra Kementrian/Lembaga

No	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra RSUD OKU Timur	Sasaran pada Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan	Sasaran Pada Renstra Kementrian/Lembaga
1	2	3	4	5
1.	Persentase pegawai yang memenuhi kompetensi	Terpenuhinya peningkatan kompetensi dan kapabilitas sumber daya aparatur	Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme dengan mengedepankan transparansi dan akuntabilitas yang didukung aparatur pemerintahan yang jujur, berintegritas, profesional, dan responsif.	Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing
2.	Tingkat ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan	Meningkatkan kualitas pelayanan administrasi perkantoran yang baik		
4.	Pencapaian Akreditasi RS		Meningkatnya Pembangunan Responsif Gender dan Perlindungan Anak	Memperkuat Infrastruktur untuk Mendukung peningkatan Pelayanan Dasar di bidang Pendidikan, Kesehatan, Kualitas SDM, Pertanian, Dan Ekonomi
5.	Pencapaian Standar pelayanan Minimal (SPM) • 21 Pelayanan Setiap Unit Pelayanan Pencapaian Maksimal 100 % Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal)	Terpenuhinya Target Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), baik laki-laki maupun perempuan, yang sehat , berpendidikan, profesional, dan menjunjung tinggi nilai-nilai keimanan, ketaqwaan, kejujuran, dan integritas.	



3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis pada dasarnya di bagi menjadi 3 (Tiga) Prinsip dasar KLHS sebagai berikut :

- 1) Rencana Pengembangan Sistem Pusat Kegiatan
Rencana Pengembangan Sistem Pusat Kegiatan adalah sebagai berikut :
 - a. Pengembangan sistem perkotaan
 - b. Pengembangan sistem perdesaan
- 2) Rencana Pengembangan Sistem Jaringan Prasarana
Rencana Pengembangan Sistem Jaringan Prasarana adalah sebagai berikut :
 - a. Sistem jaringan transportasi darat
 - b. Sistem jaringan perkeretaapian
- 3) Pengembangan Sistem Prasarana Lainnya
Pengembangan Sistem Prasarana Lainnya adalah sebagai berikut :
 - a. Sistem Jaringan Energi
 - b. Sistem Jaringan Telekomunikasi
 - c. Rencana Sistem Pengembangan Jaringan Sumber Daya Air
 - d. Sistem Prasarana Pengelolaan Lingkungan
 - e. Jalur Dan Ruang Evakuasi Bencana

Penyusunan RPJMD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021-2026 sangat mempertimbangkan pola dan struktur ruang yang telah ditetapkan dalam RTRW Nasional, RTRW Provinsi Sumatera Selatan dan RTRW Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2012-2032 sebagai dasar untuk menetapkan lokasi program dan kegiatan pembangunan yang berkaitan dengan pemanfaatan ruang di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur. Dalam RPJMD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, penyusunan program dan kegiatan prioritas di sesuaikan



dengan pola ruang, struktur ruang serta kawasan startegis yang telah ditetapkan dalam RTRW Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Pengembangan tata ruang wilayah didasarkan pada faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan kawasan secara makro (bersifat eksternal) maupun mikro wilayah (bersifat internal). Faktor-faktor determinan yang mempengaruhi perumusan tujuan penataan ruang Kabupaten OKU Timur dalam konteks eksternal diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Visi Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur pada tahun 2021-2026 adalah: “ **Terwujudnya Kabupaten OGAN KOMERING ULU TIMUR yang Maju Lebih Mulia** ”.
2. Penetapan Martapura sebagai Pusat Kegiatan Wilayah Promosi (PKWP) dalam konteks perkotaan di Provinsi Sumatera Selatan, dengan pertimbangan potensi yang dimiliki untuk maju dan berkembang sebagai pusat pelayanan wilayah di masa yang akan datang.
3. Kabupaten OKU Timur merupakan bagian dari pengembangan sistem transportasi nasional, dengan jalur lintas regional (jalan nasional) yang melalui Kabupaten OKU Timur, yaitu jalur lintas tengah Sumatera yang menghubungkan arah barat ke timur yaitu Provinsi Bengkulu, Provinsi Jambi, Palembang, Baturaja, Bandar Lampung dan Pulau Jawa.

Sementara, faktor-faktor internal yang mempengaruhi perumusan tujuan penataan ruang Kabupaten OKU Timur adalah sebagai berikut:

1. Memiliki potensi wilayah di sektor pertanian (agro), dengan ditandai oleh ketersediaan lahan yang cukup luas dengan komoditas pertanian bahan pangan (padi) dan lainnya, sebagai sektor unggulan dan penggerak utama perekonomian kabupaten OKU Timur;
2. Sebagian besar wilayah Kabupaten OKU Timur atau $\pm 65\%$ dari total luas wilayah merupakan kawasan dataran rendah yang berpotensi untuk dijadikan kawasan budidaya;



3. Membutuhkan dukungan pengembangan aksesibilitas wilayah yaitu dilalui Jalur Lintas Tengah (Jalur regional Sumatera, jalan nasional) dan didukung oleh jaringan jalan provinsi dan kabupaten.

Berdasarkan pertimbangan faktor internal dan eksternal tersebut, maka dapat disusun rumusan tujuan penataan ruang wilayah Kabupaten OKU Timur Tahun 2012-2032, yaitu sebagai berikut: **“Mewujudkan Masyarakat Kabupaten OKU TIMUR yang Sejahtera, Maju dan Berdaya Saing Melalui Pengembangan Tata Ruang Berbasis Agropolitan yang Berwawasan Lingkungan”** dan Misi kelima yaitu : **“meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat “.**

**Tabel 3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah**

NO	Rencana Tata Ruang Wilayah Terkait Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah	Permasalahan Perangkat Daerah	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Terpeliharanya Sarana Dan prasaran Rumah Sakit	• Belum terpelihara seluruhnya bangunan yang ada di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur • Belum ada nya sistem perparkiran / paker gateway yang memadai seperti standar Pusat pelayanan masyarakat	• Mekanisme pembahasan Materi Teknis dan Persetujuan Subtansi dari Kementarian, Pemerintah provinsi dan pemerintah Daerah terkait membutuhkan waktu dan mekanisme yang cukup lama	• Akan di ajukan pembuatan revisi DED Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur yang baru

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

Penentuan isu-isu strategis RSUD OKU Timur dilakukan dengan melakukan identifikasi peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang lebih lanjut akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan SWOT.

a. Kekuatan (Strenght)

1. RSUD OKU Timur merupakan rumah sakit dengan kelas tipe C dan merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di kabupaten OKU Timur.
2. Area/lahan rumah sakit yang cukup luas sehingga memungkinkan untuk pengembangan rumah sakit.
3. Lokasi yang kurang strategis terletak di tengah ibukota kabupaten karena lokasi jauh dari pusat kota.
4. Memiliki gedung yang representatif dan lengkap, tempat parkir luas, tersedianya fasilitas umum seperti mushola, kantin, Dan Wc Umum.
5. Tersedianya pelayanan medis umum dan spesialis untuk rawat jalan yang bisa dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat di Kabupaten OKU Timur.

b. Kelemahan (Weakness)

1. Jumlah SDM kesehatan masih kurang terutama untuk tenaga Paramedis.
2. Ketersediaan Anggaran / dana yang belum cukup untuk operasional RS.
3. Sarana dan prasarana rumah sakit yang masih ada yang belum sesuai standar untuk pelayanan rumah sakit Tipe C.
4. Letak RS yang cukup jauh dari pusat kota sehingga sulit dijangkau oleh kendaraan umum.



c. Peluang (Opportunity)

1. Meningkatnya kualitas penduduk yang ditandai dengan meningkatkan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan dan dampak yang ditimbulkan akibat penyakit dari Pemerintah.
2. Adanya dukungan pemerintah daerah terhadap BPJS dengan program universal coverage dimana seluruh masyarakat yang belum terdaftar didalam BPJS akan dijamin premi BPJS dengan bayaran sharing antara pemerintah Kabupaten.

d. Ancaman (Threats)

1. Semakin banyaknya rumah sakit swasta yang berkembang yang telah mampu memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
2. Stigma negatif masyarakat terhadap RSUD OKU Timur tentang pelayanan yang di berikan.
3. Masih berkembangnya pola pengobatan tradisional untuk pengobatan penyakit.

Berdasarkan analisis diatas, dapat disimpulkan isu strategis yang akan ditangani RSUD OKU Timur dalam 5 (lima) tahun kedepan adalah :

1. Melakukan pelatihan dan pendidikan keahlian bagi tenaga kesehatan dalam ilmu kesehatan yang semakin lama semakin maju dalam pemberian perawatan kesehatan pasien.
2. Melengkapi sarana dan prasarana baik gedung maupun alat kesehatan sesuai standar, dimana banyak alat – alat kesehatan yang sudah berumur tua, sehingga sering mengalami kerusakan.

Berdasarkan identifikasi permasalahan secara global terhadap tugas pokok dan fungsi RSUD OKU Timur, telaah visi, misi, dan program kerja Bupati Dan Wakil Bupati terpilih, telaah Renstra K/L dan



Propinsi, telaah RTRW dan KLHS dapat ditentukan isu – isu strategis yang harus ditindaklanjuti oleh RSUD OKU Timur yaitu :

1. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu
2. Peningkatan kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat
3. Belum optimalnya Jaminan Kesehatan Masyarakat pelayanan Rujukan tingkat lanjut
4. Peningkatan mutu layanan kesehatan
5. Penguatan sistem informasi kesehatan



BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur yang dirumuskan berdasarkan kewenangan serta tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur. Oleh karena itu, penentuan tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan yang dirumuskan harus sejalan dengan visi – misi Bupati dan Wakil Bupati Ogan Komering Ulu Timur sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021 - 2026.

4.1. Tujuan Dan Sasaran Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur Kabupaten OKU Timur

Tujuan merupakan penjabaran atau implentasi dari pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah sebagai kondisi akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun. Penetapan tujuan disusun dengan mengacu pada sasaran pembangunan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebagaimana yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021-2026, sehingga rumusan tujuan Renstra Perangkat Daerah harus dapat memperjelas dan menunjukkan keselarasan dengan sasaran pembangunan yang ingin dicapai pada RPJMD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sesuai dengan tugas dan kewenangan Perangkat Daerah. Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai dalam rumusan yang spesifik, dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan dalam rangka pencapaian tujuan sebagaimana ditetapkan dalam Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2026. Penjabaran tujuan dalam sasaran dan indikator sasaran serta target kinerja sasaran dalam 5 tahun mendatang adalah sebagai berikut :



Tujuan 1 : Terwujudnya Tata Kelola Rumah Sakit yang baik, bersih dan melayani

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, didukung melalui pencapaian dengan sasaran dan indikator :

- Sasaran : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Rumah Sakit
- Indikator : Nilai Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Tujuan 2 : Terwujudnya Sumber Daya Manusia dan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas

- Sasaran : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat
- Indikator :
 - Persentase Tingkat Keselarasan Sasaran Pembangunan Tahunan Dan Sasaran Pembangunan 5 Tahunan
 - Indeks Keluarga sehat upaya kesehatan masyarakat
 - Capaian Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - Capaian Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan



Tabel 4.1

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur
Kabupaten OKU Timur Tahun 2022-2026

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR		SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN				
			TUJUAN	SASARAN		2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Terwujudnya Tata Kelola Rumah Sakit yang baik, bersih dan melayani	Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Dan Keuangan Rumah Sakit	Persentase pegawai yang memenuhi kompetensi	Persentase kompetensi Pegawai	%	60	70	80	90	100
				Persentase Kualitas Pelayanan Administrasi Perkantoran	%	60	70	80	90	100
2.	Terwujudnya Sumber Daya Manusia dan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Pencapaian Akreditasi RS	Pencapaian Akreditasi	Akreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
			Pencapaian Standar pelayanan Minimal (SPM)	Persentase Upaya Peningkatan Pelayanan kesehatan Rumah sakit	%	65	70	85	90	100



STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN				
					2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		Peningkatan Pelayanan Gawat Darurat	Kemampuan life saving anak dan dewasa	%	85	100	100	100	100
			Jam buka pelayan gawat darurat	%	100	100	100	100	100
			Pemberian pelayanan darurat yang bersertifikat yang berlaku (ATLS / BTLS / ACLS / PPGD)	%	90	100	100	100	100
			Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Tim	1	1	1	2	2
			Waktu tanggap pelayanan dokter gawat darurat	Menit	5	5	5	5	5
			Kepuasan pelanggan	%	60	65	70	80	80
			Kematian pasien < 24 jam	Rasio	0,05	0,04	0,03	0,02	0,02



			Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100	100	100	100	100
			Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	%	100	100	100	100	100
			Ketersediaan Pelayanan	Poliklinik	9	10	10	10	10
			Jam buka pelayanan pukul 08.00 s.d 13.00 WIB setiap hari kerja, kecuali hari jumat pukul 08.00 s.d 11.00 WIB	Jam	5	5	5	5	5
			Waktu tunggu di rawat jalan	Menit	60	60	60	60	60
			Kepuasan pelanggan	%	70	75	80	90	90
			Pasien rawat jalan TB yang di tangani dengan strategis DOTS	%	100	100	100	100	100
			Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan yang ditangani dengan DOTS	%	60	60	60	60	60
			Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	%	100	100	100	100	100
		Peningkatan Pelayanan Rawat Inap	Pemberi pelayanan di pelayanan rawat inap adalah dokter spesialis	%	100	100	100	100	100



			Perawat pemberi pelayanan rawat inap minimal berpendidikan D3	%	100	100	100	100	100
			Dokter Penanggung jawab pasien rawat inap	%	100	100	100	100	100
			Angka kejadian infeksi nosokomial	%	1,4	1,5	1,2	1,1	1,0
			Jam Visite dokter spesialis	Jam	11	11	11	11	11
			Kejadian infeksi pasca operasi	%	1,4	1,3	1,2	1,1	1,0
			Tidak ada terjadinya resiko pasien jatuh	%	100	100	100	100	100
			Kematian pasien > 48 jam	%	0,4	0,3	0,25	0,2	0,2
			Kejadian pulang paksa	%	4	3	2	2	2
			Kepuasan pelanggan	%	60	65	70	80	80
			Rawat Inap TB :						
			1. Pasien Rawat Inap TB yang ditangani dengan strategi DOTS	%	100	100	100	100	100
			2. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	100	100	100	100	100



			3. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB	%	100	100	100	100	100
		Peningkatan Pelayanan Bedah Central	Kepuasan pelanggan	%	60	65	75	85	90
			Waktu tunggu operasi	Hari	2	2	1	1	1
			Kematian pasien dimeja operasi Elektif	%	1	1	1	1	1
			Tidak ada kejadian salah orang	%	100	100	100	100	100
			Tidak ada kejadian salah tindakan operasi	%	100	100	100	100	100
			Tidak ada kejadian tertinggal benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	%	100	100	100	100	100
			Kejadian kematian di meja operasi	%	0,01	0	0	0	0
			Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100	100	100	100	100
			Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anasthesi dan salah penempatan endotracheal tube	%	1	1	1	1	1
		Peningkatan Pelayanan Persalinan	Kejadian kematian ibu dan anak :						



			- Perdarahan	%	1	1	1	1	1
			- Pre-eklampsia	%	30	30	30	30	30
			- Sepsia	%	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
			Pemberian persalinan normal :						
			1. Dokter Sp. OG	Jumlah dokter	1	1	1	1	1
			2. Dokter Umum Terlatih	Jumlah dokter	1	1	1	1	1
			3. Bidan APN	Jumlah Bidan	4	4	4	4	4
			Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim	1	1	1	1	1
			Pemberi Pelayanan Persalinan dengan tindakan operasi :						
			1. Dokter Sp. OG	Jumlah dokter	1	1	1	1	1
			2. Dokter Sp. A	Jumlah dokter	1	1	1	1	1
			3. Dokter Sp. An	Jumlah Dokter	1	1	1	1	1



			Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gram	%	60	70	80	90	100
			Pemberian persalinan melalui seksio cesaria	%	20	18	18	15	10
			Keluarga Berencana :						
			1. Presentase KB (Vasektomi & Tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, Dan Dokter Umum Terlatih	%	40	50	80	90	100
			2. Presentasi peserta KB Mantap yang mendapat konseling KB Mantap oleh bidan terlatih	%	100	100	100	100	100
			Kepuasan pelanggan	%	50	55	60	70	80
		Peningkatan Pelayanan Intensif	Rata – rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 Jam	%	2,5	2,4	2,3	2,2	2,0
			Pemberi pelayanan unit intensif :						
			1) a. Dokter Sp. Anatesi	Jumlah dokter	1	1	1	1	1
			b. Dokter Sp. Bedah	Jumlah dokter	1	1	1	1	1



			c. Dokter Sp. Penyakit Dalam	Jumlah dokter	1	1	1	1	1
			d. Dokter Sp. OG	Jumlah dokter	1	1	1	1	1
			2) 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU, ICCU, NICU/PICU	%	40	60	70	80	100
		Peningkatan Pelayanan Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	Jam	3	3	2,5	2,5	2
			Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	%	2	2	1,5	1,5	1,5
			Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	%	0	100	100	100	100
			Waktu tunggu pemeriksaan kontras	Jam	24	24	24	24	24
			Kepuasan pelanggan	%	65	70	80	80	80
		Peningkatan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pemeriksaan pelayanan laboratorium	Menit	140	140	140	140	140
			Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	%	0	0	100	100	100
			Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	%	100	100	100	100	100
			Kepuasan pelanggan	%	65	70	80	80	80



		Peningkatan Pelayanan Rehabilitasi Medik	Tidak adanya nya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic	%	40	30	30	25	25
			Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	%	30	20	10	10	5
			Kepuasan Pelanggan	%	65	70	80	80	80
		Peningkatan Pelayanan Farmasi	<i>Waktu tunggu pelayanan Obat Jadi</i>	Menit	30	30	30	25	25
			<i>Waktu tunggu pelayanan Racikan</i>	Menit	60	60	60	50	50
			Tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	100	100	100	100
			Kepuasan pelanggan	%	65	70	80	80	80
			Penulisan resep sesuai folmularium	%	100	100	100	100	100
		Peningkatan Pelayanan Gizi	Ketepatan waktu pemberian makan pasien	%	90	90	95	95	100
			Sisa makanan tidak termakan oleh pasien	%	20	20	20	18	15
			Tidak ada kesalahan pemberian diet	%	100	100	100	100	100
		Peningkatan Pelayanan Transfusi Darah	Kebutuhan Darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	30	40	60	80	100
			Kejadian reaksi transfusi	%	0	0	0	0	0



		Peningkatan Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan setelah selesai pelayanan	%	70	80	90	100	100
			Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	100	100	100	100	100
			Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Menit	5	5	5	5	5
			Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Menit	10	10	10	10	10
		Peningkatan Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair :						
			1) BOD < 30 mg/l	< mg/l	30	30	30	30	30
			2) COD < 80 mg/l	< mg/l	80	80	80	80	80
			3) TSS < 30 mg/l	< mg/l	30	30	30	30	30
			4) PH 6 – 9	PH	7	6	6	6	6



			Pengelolaan Limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	%	100	100	100	100	100
			Tindak lanjut hasil pertemuan / rapat direksi	%	100	100	100	100	100
			Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja RS	%	100	100	100	100	100
			Ketepatan waktu penyelesaian kenaikan pangkat regular	%	100	100	100	100	100
			Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	%	100	100	100	100	100
			Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 2 Jam / Tahun	%	50	50	55	55	60
			Ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan	%	100	100	100	100	100



			Ketepatan waktu penyampaian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	Jam	2	2	2	2	1,5
			<i>Cost Recovery</i>	%	50	60	70	80	100
			Ketepatan waktu pemberian imbalan (Insentif)	%	100	100	100	100	100
		Peningkatan Pelayanan Ambulance	Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah	Jam	24	24	24	24	24
			Kecepatan /ketanggapan memberikan pelayanan	Menit	10	10	10	10	10
			Response Time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Menit	10	10	10	10	10
		Peningkatan Pelayanan Pemulasaran jenazah	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah maksimal 2 jam	Jam	1	1	1	1	1
		Peningkatan Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 Menit	%	80	80	80	80	80
			Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	100	100	100	100	100



			Peralatan laboratorium dan alat ukur yang lain terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	100	100	100	100	100
		Peningkatan Pelayanan Laundry	Tidak adanya linen yang hilang	%	100	100	100	100	100
			Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang inap	%	100	100	100	100	100
		Peningkatan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Tersedia Tim PPI RS	%	50	50	70	75	80
			Tersedia APD di setiap instalasi	%	50	50	60	60	65
			Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokromial/HAI (Health Care Assosiated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	%	70	75	75	75	80

BAB V**STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Strategi merupakan pernyataan-pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai serta selanjutnya dijabarkan dalam serangkaian kebijakan. Strategi juga menunjukkan keinginan yang kuat untuk menciptakan nilai tambah bagi *stakeholder* layanan. Strategi dan kebijakan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran yang diemban Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021 - 2026 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

VISI : TERWUJUDNYA KABUPATEN OKU TIMUR YANG MAJU LEBIH MULIA				
Misi 1 : Meningkatkan kualitas kinerja dan profesionalisme aparatur pemerintah daerah yang efektif, efisien, bersih, akuntabel, dan demokratis dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat				
NO	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1	2	3	4	5
1	Terwujudnya Tata Kelola Rumah Sakit yang Baik, Bersih dan Melayani	Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Dan Keuangan Rumah Sakit	1. Meningkatkan Kompetensi, Pengetahuan, Skill atau keahlian sumber daya manusia di Rumah Sakit 2. Meningkatkan Persentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	1. Peningkatan Kedisiplinan Terhadap Pegawai 2. Peningkatan Kerjasama diklat dan pelatihan pegawai



VISI : TERWUJUDNYA KABUPATEN OKU TIMUR YANG MAJU LEBIH MULIA

Misi 5 : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat

NO	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1	2	3	4	5
1	Terwujudnya Sumber Daya Manusia dan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatkan Akreditasi Rumah Sakit 2. Meningkatkan Persentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	1. Peningkatan Kelas Rumah Sakit 2. Pemanfaatan RSUD OKU Timur sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan 3. Penanggulangan, Pengendalian dan Penanganan penyakit menular 4. meningkatkan angka Kunjungan Pasien ke rumah sakit



BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD OKU Timur maka rencana program dan kegiatan, indikator kinerja program dan kegiatan, target kinerja program serta kerangka pendanaan adalah sebagaimana diuraikan dalam tabel 6.1. Rencana program dan kegiatan tersebut mencakup program dan kegiatan setiap urusan serta program dan kegiatan RSUD OKU Timur.

Tabelle 6.1:
Kurz- und Programm-Register, das Fundament 7500 CHU 74000
einfache C- und Fortran-Code, 1977 im Bereich Fundament 74000 - 2024

[illegible]

*Penn. Pol. A. H. K.*[illegible]



EMERINIAH KABUPATEN OGAN KOMERING, TELUK TUMER

The People's Choice

97



BAB VII

KINERJA PENYELENGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD merupakan indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Perumusan indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD dilakukan dengan melakukan review terhadap tujuan dan sasaran dalam RPJMD untuk selanjutnya dilakukan identifikasi bidang pelayanan dalam tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang berkontribusi langsung pada pencapaian tujuan dan sasaran dalam RPJMD. Langkah terakhir adalah identifikasi indikator dan target kinerja Perangkat Daerah yang berkontribusi langsung pada pencapaian tujuan dan sasaran dalam RPJMD. Indikator Kinerja RSUD OKU Timur yang pencapaiannya berkait langsung dengan pencapaian Indikator Kinerja Perangkat Daerah sebagaimana tabel 7.1 berikut:



Tabel 7.1

Indikator Kunci Utama (IKU) Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur
Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No.	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Indikator Kunci Utama (IKU)								
	Pencapaian Akreditasi Rumah Sakit	Akreditasi		Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	
	Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	%		65	70	85	90	100	



Tabel 7.2

Indikator Kinerja Kunci (IKK) Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur
Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No.	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Indikator Kinerja Kunci (IKK)								
	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	%	0,0002	0,0002	0,0002	0,0002	0,0002	0,0002	

Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

N I H I L

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis RSUD OKU TIMUR merupakan dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang menjabarkan pelaksanaan RPJMD sesuai ketugasan dan fungsi RSUD OKU Timur. Renstra RSUD OKU Timur Tahun 2021-2026 dilaksanakan untuk lebih meningkatkan akselerasi pembangunan daerah guna mencapai visi dan misi Bupati Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021-2026 yang lebih terukur dan akuntabel sesuai dengan RPJMD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021-2026. Rencana strategis ini selanjutnya akan menjadi alat untuk mengukur kinerja pelayanan RSUD OKU Timur dan menjadi pedoman bagi RSUD OKU Timur untuk menyusun program dan kegiatan tahun 2021-2026.

Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Renstra RSUD OKU Timur Tahun 2021-2026, maka RSUD OKU Timur berkewajiban untuk melakukan upaya penyesuaian terhadap penjabaran Tahun 2016-2021 ke dalam Perubahan Rencana Kerja (Renja) RSUD OKU Timur. RSUD OKU Timur juga berkewajiban melakukan monitoring, pengendalian dan evaluasi capaian kinerja dan keuangan guna pencapaian target atau rencana kinerja dan keuangan yang ditetapkan pada tahun berjalan dan akhir tahun Renstra Tahun 2021-2026.

Pada dasarnya kinerja Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur secara umum sudah cukup membanggakan. Ini tidak terlepas dari komitmen dan dukungan seluruh karyawan dalam pencapaian visi dan misi organisasi. Namun juga harus disadari bahwa masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu dibenahi dan masih banyak tantangan yang harus dihadapi. Oleh sebab itu tidak salah bila strategi pengembangan organisasi kedepan berprinsip mempertahankan kekuatan dan memperbaiki kelemahan.

Rencana Rumah Sakit Umum Daerah OKU Timur ini disusun dengan berusaha mengoptimalkan seluruh potensi yang dimiliki rumah sakit. Seluruh aspek rumah sakit sedapat mungkin telah dicantumkan dalam penyusunan Rencana Strategis. Namun demikian, sebaik apapun sebuah perencanaan, akan menjadi sia-sia bila tidak mendapat dukungan dan komitmen dari para pelaksananya. Oleh sebab itu partisipasi dari seluruh komponen organisasi mutlak diperlukan baik dalam penyusunan maupun sosialisasi dokumen ini. Dan akhirnya, semoga dokumen ini



bermanfaat dalam pelaksanaan operasional dan pencapaian Visi dan Misi Rumah Sakit.