RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

TAHUN 2013 – 2017

BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

NAGAN RAYA

@ 2014

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Daerah Kabupaten Nagan Raya yang telah memiliki Kepala Daerah periode 2012 – 2017 melalui pemilihan langsung wajib menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun kedepan. Ketentuan tersebut sejalan dengan undang – undang Nomor 17 tahun 2003 tentang keuangan Negara, undang – undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dirumuskan bahwa Visi Pembangunan Kabupaten Nagan Raya adalah: *"Terwujudnya Masyarakat Adil dan Makmur, Aman dan Damai Berlandaskan Nilai-nilai Islami serta terlaksananya Sistem Pemerintahan yang Bersih, Bebas dari KKN, Demokratis dan Terbuka (Good Governance)".*

Sebagai salah satu SKPD Pemerintah Kabupaten Nagan Raya, RSUD Nagan Raya mepunyai kewajiban menyusun Renstra (Rencana Strategis) tahun 2013 – 2017 dan selanjutnya menjadi pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan RSUD Nagan Raya selama kurun waktu lima tahun kedepan. Dokumen ini akan menjadi acuan RSUD Nagan Raya untuk menyusun Rencana Kerja yang akan diselenggarakan setiap tahun sehingga kegiatan akan terarah dan tepat sasaran.

1.2 Tujuan dan Sasaran

1.2.1 Pembangunan kesehatan memerlukan pendekatan menyeluruh (komprehensif) namun perlu difokuskan pada intervensi-intervensi yang bersifat strategis, yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan perlu didasarkan pada sebuah rencana sistematis dan berkesinambungan, yang juga adaptif dengan lingkungan yang berubah secara dinamis dan cepat dan bahkan kadangkala bersifat turbulensi.

1.2.2 Secara konsepsual, rencana strategis adalah rencana kerja yang akan dilakukan dalam konteks lingkungan yang senantiasa berubah, baik lingkungan internal maupun lingkungan eksternal sektor kesehatan. Dalam rencana strategis dirumuskan strategi untuk menghadapi lingkungan yang mempengaruhi program kesehatan yang akan dilaksanakan. Betapapun baiknya program kesehatan direncanakan, pelaksanaannya bisa terhambat oleh faktor lingkungan tersebut.

1.2.3 Renstra Kesehatan ini adalah dokumen perencanaan yang bersifat indikatif, memuat gambaran situasi kesehatan saat ini serta tujuan yang hendak dicapai dalam kurun waktu 5 tahun mendatang dalam bentuk rumusan Visi dan sasaran-sasaran strategis. Dalam dokumen renstra ini juga disampaikan Misi atau kegiatan pokok yang akan

dilakukan untuk mewujudkan Visi tersebut serta strategi yang perlu diambil dalam melaksanakan Misi tersebut. Strategi ini disusun setelah melakukan telaah strategis, yaitu telaahterhadap lingkungan internal dan lingkungan eksternal sektor kesehatan di Kabupaten Nagan Raya.

1.2.4 Dengan perkataan lain, dokumen renstra ini merupakan pedoman yang memberi arah dan tujuan pembangunan kesehatan selama 5 tahun mendatang - bertitik tolak dari situasi kesehatan saat ini. Program dan sasaran strategis yang disampaikan dalam dokumen renstra ini dipergunakan sebagai arahan, acuan dan pedoman dalam menyusun rencana tahunan pembangunan kesehatan.

1.3 Dasar Hukum

Penyusunan Renstra adalah suatu bagian atau proses baku tata kelola pemerintahan dalam melaksanakan pembangunan di Indonesia. Artinya, setiap jenjang pemerintahan perlu menyusun sebuah rencana strategis, yang juga disebut sebagai Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), dengan kurun waktu selama 5 tahun (rencana lima tahunan). Selanjutnya setiap sektor atau bidang dalam sistem pemerintah juga perlu menyusun sebuah rencana strategis dengan kurun waktu 5 tahun, termasuk sektor atau bidang kesehatan.

Renstra ini disusun dengan landasan hukum sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Aceh Tamiang di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
6. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh;
7. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Pemerintah nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksnaan Rencana Pembangunan Daerah;

12. Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pengakhiran Masa Tugas Badan Rehabilitasi dan Rekontruksi Wilayah dan Kehidupan Masyarakat Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan Kepulauan Nias dan Provinsi Sumatera Utara dan Kesinambungan Rehabilitasi dan Rekontruksi di Wilayah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan Kepulauan Nias Provinsi Sumatera Utara;
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014;
14. Permendagri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Permendagri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
16. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 050/2020/SJ tentang Petunjuk Penyusunan Dokumen RPJP dan RPJM Daerah;
17. Qanun Nomor 4 Tahun 2003 tentang Pemerintahan Mukim Dalam Propinsi Nangroe Aceh Darussalam;
18. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 11);
19. Qanun Aceh Nomor 2 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengalokasian Tambahan Dana Bagi Hasil Minyak dan Gas Bumi dan Penggunaan Dana Otonomi Khusus (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 12).

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Adapun pembuatan Dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSUD Nagan Raya Kabupaten Nagan Raya tahun 2013-2017 ini disusun ke dalam 7(tujuh) bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I **PENDAHULUAN**: Pada Bab Pendahuluan dipaparkan Latar Belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan dan diakhiri dengan Sistematika Penulisan Rencana Strategis.

BAB II **GAMBARAN PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NAGAN RAYA :** Dalam Bab ini diuraikan mengenai Tugas,Fungsi dan struktur Organisasi, Sumber Daya yang dimiliki, serta Kinerja Pelayanan sasaran/target RSUD Nagan Raya periode sebelumnya.

BAB III **ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI:**Pada bab ini berisi uraian Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi, Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, Telaah Renstra K/L dan Renstra Propinsi, Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, dan diakhiri Perumusan Isu-Isu Strategis.

BAB IV **VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGIDAN KEBIJAKAN :** Dalam Bab ini dirumuskan Visi dan Misi Dinas, Tujuan dan sasaran Jangka Menengah, yang diakhiri perumusan Strategi dan Kebijakan Dinas.

BAB V **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF :**Dalam Bab ini akan dikemukakan dijelaskan Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif.

BAB VI **INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD:** Pada Bab ini dikemukakan Indikator Kinerja SKPD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN RSUD NAGAN RAYA

2.1 TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya mempunyai tugas melaksanakan tugas umum pemerintahan di bidang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nagan Raya antara lain:

a. Perumusan dan pelaksanaan koordinasi kebijakan teknis dibidang Pelayanan Kesehatan;
b. Penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka pendek;
c. Pelaksanaan penyusunan dan perumusan kebijakan teknis dibidang Pelayanan Kesehatan;
d. Penunjang dan penyelenggara Pemerintah di bidang Pelayanan Kesehatan;
e. Pengelolaan urusan ketatausahaan kantor;
f. Pembinaan pelaksana teknis dinas; dan
g. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan Bupati Sesuai bidang tugasnya.

Guna mengaktualisasikan tugas pokok, fungsi dan kewenangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nagan Raya memiliki struktur organisasi sesuai Qonun Nagan Raya No. 01 Tahun 2009 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nagan Raya yang terdiri dari;

1 (satu) Direktur

1 (satu) Kabag Tata Usaha

1 (satu) Kasubag Umum dan Kepegawaian

1 (satu) kasubag Keuangan

1 (satu) Kasubag Penyusunan Program, Evaluasi, dan Pelaporan

1 (satu) Kabid Pelayanan Madis

1 (satu) Kasie Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap

1 (satu) Kasie Pelayanan Rawat Darurat, Rawat Intensif dan Bedah Sentral

1 (satu) Kabid Keperawatan

1 (satu) Kasie Asuhan Keperawatan

1 (satu) Kasie Etika Profesi dan Logistik Keperawatan.

1 (satu) Kabid Penunjang

1 (satu) Kasie Penunjang Medis dan Non Medis

1 (satu) Kasie Rekam Medik dan Audit Klinik

Kelompok Jabatan Fungsional

Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya Tahun 2014 berjumlah 455 (*empat ratus lima puluh lima*) termasuk kepala SKPK, 129 (*seratus dua puluh sembilan*) orang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS), 263 (*dua ratus enam puluh tiga*) orang tenaga kontrak . Keadaan pegawai pada Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya
Berdasarkan Golongan

Golongan	Jumlah Orang	%
IV	2	2
III	66	23, 75
II	61	76,25
I	-	-
Jumlah	129	100

Tabel 1.2

Pegawai Negeri Sipil dan Tenaga kontrak Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya berdasarkan Jenjang Pendidikan

Jenjang Pendidikan	Jumlah Orang	%
S-2	2	1,65
S-1	66	15,93
D-III	307	41,76
SLTA sederajat	39	21.30
SLTP/ SD	26	14,26
Jumlah	455	100

Tenaga kontrak diperlukan untuk melaksanakan tugas-tugas kegiatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya seperti; Dokter Spesialis, dokter umum, Perawat, Keteknisan Medis & Non Medis, tenaga supir, tenaga administrasi dan operator komputer yang tenaga PNS nya tidak tersedia atau kurang di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya. Dalam melaksanakan tugasnya, tenaga kontrak tersebut mendapat honor sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat RSUD Nagan Raya memberikan pelayanan dalam bentuk :

3.1.1 Pelayanan Rawat Jalan atau Polilkinik

Pelayanan rawat jalan dikembangkan agar dapat memberikan jangkauan pelayanan yang lebih luas, baikuntuk pelayanan dasar ataupun pelayanan spesialis pada masyarakat umum atau masyarkat dengan kasus yang dirujuk dari pelayanan dasar tingkat Puskesmas. Pelayanan rawat jalan atau Poliklinik meliputi : Poli umum, Poli Kesehatan Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Kandungan dan Kebidanan, Poli Bedah, Poli Gigi dan Mulut.

3.1.2 Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan (PTKK)

Pelayanan korban kekerasan yng dilaksanakan secara bersama-sama dalam bentuk pengobatan dan perawatan secara fisik, psikis serta pelayanan sosial dan hukum dengan lingkup pelayanan :

a. Penyelamatan nyawa (*Live-saving*) untuk krisis fisik.
b. Penanganan tekhnis medis terhadap trauma fisik.
c. Penanganan krisis psikologis termasuk penanganan konseling untuk mendapatkan dukungan keluarga dan persiapan kembali menghadapi masyarakat (*Rehablitasi*)
d. Edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat melalui PKMRS dengan isu sensitif gender.
e. Pencatatan dan pelaporan untuk layanan hukum.

3.1.3 PELAYANAN GAWAT DARURAT

Pelayanan gawat darurat yang mencakup :

a. Aspek pelayanan gawat darurat terhadap peningkatan kasus kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja dan kasus penyakit serta kelainan lainnya yang membutuhkan pelayanan kegawat-daruratan.
b. Pengembangan pelayanan gawat darurat bagi kecelakaan rumah tangga.
c. Pengembangan pelayanan gawat darurat kasus persalinan sebagai upaya nyata dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

d. Strategi penanggulangan kasus KLB dari berbagai penyakit khususnya Diare dan ISPA – Pneumonia.
e. Pengembangan kualitas pelayanan pada instansi dan latihan standar operasional prosedur (SOP)

3.1.4 PELAYANAN PENUNJANG MEDIK.

a. Ruang Laboratorium / Patologi Klinik.
b. Ruang Radiologi
c. Unit Endescopy
d. Ruang Operasi (td. 2 R. OK Bedah Umum dan 1 R. OK Kebidanan).
e. Ruang *IntensiveCare Unit* (ICU).
f. Ruang Fisioterapi
g. Ruang Gudang Farmasi.
h. Ruang Unit Transfusi Darah.
i. Apotik RS
j. Ruang Sterilsasi
k. Ruang Dapur
l. Ruang Laundry

3.1.5 PELAYANAN RAWAT INAP

Pelayanan rawat inap disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat sesuai prioritas awal pada perawatan 4 (empat) bagian besar (Penyakit Dalam, Penyakit Anak, Bedah dan Kandungan/ Kebidanan) serta perawatan ICU dengan total 118 Tempat Tidur (TT) sedangkan perawatan rawat inap kasus penyakit lainnya akan disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat.

BAB IV

VISI , MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN KEBIJAKAN

4.1 Visi dan Misi

Visi

"Rumah Sakit Rakyat dengan Pelayanan Cepat, Tepat dan Menyenangkan"

Misi

Misi RSUD Nagan Raya dengan prinsip – prinsip dasar yang merupakan nilai dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan. Dalam Rangka mewujudkan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan maka RSUD Nagan Raya Menetapkan misi sebagai berikut:

1. Berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Nagan Raya;
2. Menyajikan pelayanan prima, professional dengan mutu yang terstandarisasi;
3. Meningkatkan system pelayanan yang efektif dan efisien;
4. Memiliki sarana dan prasarana sesuai dengan pertumbuhan pelayanan rumah sakit;
5. Meningkatkan kesejahteraan seluruh pegawai RSUD Nagan Raya.

4.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai oleh RSUD Nagan Raya secara umum adalah: "Memberikan pelayanan cepat, tepat dan menyenangkan". RSUD Nagan Raya selalu berkomitmen meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan kepuasan penerima manfaat, meningkatkan kenyamanan dilingkungan Rumah Sakit terutama kenyamanan pasien ketika berobat baik saat rawat jalan maupun rawat inap.

Sasaran

a) Setiap pasien memperoleh pelayanan yang bermutu
b) Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal
c) Meningkatkan angka kepenuhan tempat tidur/ *bed accupational rate* (BOR) menjadi 75 %
d) Alos 6-9 hari
e) BTO 40-50 kali dalam setahun
f) TOI 1-3 hari
g) NDR < 25 per 1000 penderita keluar
h) GDR < 45 per 1000 penderita keluar
i) Meningkatkan kunjungan Poliklinik
j) Meningkatkan kesejahteraan pegawai
k) Mengurangi jumlah komplain dari internal dan eksternal Rumah Sakit

4.3 Strategi dan Kebijakan

Berdasarkan model pemberdayaan rumah sakit diatas, dapat disusun sembilan bentuk rencana strategis RSUD Nagan Raya yang memerlukan adanya perubahan struktural rumah sakit, yang terdiri dari :

1. Otonomi keuangan dan kelembagaan kearah BLU
2. Sistem akutansi akrual dan mengembangan billing system
3. Otonomi Manajemen
4. Unit Bisnis Strategis
5. Peningkatan Profesionalisme
6. Integrasi Pelayanan
7. Penentuan Pola Tarif
8. Global Budget untuk orang miskin
9. Sistem renumerasi bagi dokter dan perawat

Uraian singkat untuk masing-masing bentuk rencana strategis dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Otonomi keuangan dan kelembagaan.

   RSUD Nagan Raya harus memiliki otonomi keuangan untuk menyusun anggarannya sendiri secara *button up* berdasarkan proyeksi pelayanan yang ditargetkan. Rumah Sakit harus diperbolehkan untuk mengkonsolidasi anggarannya dari sumber-sumber APBN,APBD, serta pendapatan dari pasien dan sumber lain (sumbangan , hibah, kerjasama, dll)

   Rumah Sakit Nagan Raya yang merupakan lembaga non profit yang harus melayani keluarga miskin dengan fungsi sosial tinggi menjadi lembaga usahayang tidak difisit agar rumah sakit tetap survive menjadikan rumah sakit mengubah bentuk status hukumnya dari institusi birokrasi menjadi korporasi.

   Pemerintah daerah melakukan perubahan bentuk status hukum Rumah Sakit pemerintah dari lembaga teknis menjadi badan layanan umum (BLU) milik pemda.

   Perubahan bentuk status hukum ini karena banyak faktor yang mempengaruhi di dalam penyelenggaraan manajemen RS yang meliputi manajemen keuangan, manajemen SDM, dan manajemen logistik. Salah satu faktor yang mendasari perubahan tadi adalah adanya aturan-aturan yang terlalu mengikat, tidak fleksibel di dalam mengelola sumber daya yang ada, yang menyebabkan kinerja RS sering terganggu kelancarannya. Misalnya untuk manajemen keuangan, Karenamasih dianggap kantor, maka penerimaan rumah sakit umum daerah harus diserahkan ke kas negara, dan RS tidak diperkenankan memakai langsung uang yang diterima melalui jasa pelayanan masyarakat, meskipun rumah sakitmembutuhkan dana untuk kepentingan pelayanan yang tidak bisa ditunda.

Setiap anggaran yang turun kerumah sakit sudah diatur secara rinci dalam pasal-pasal nomor akun (fragmened budget), dan bila memang perlu diubah harus menunggu mekanisme perubahan anggaran daerah. Berbeda dengan rumah sakit swadana, di mana di dalam pengelolaan keuangannya di beri keleluasan untuk mengelola pendapatan operasionalnya secara langsung, tidak lagi disetor ke kas daerah. Dalam pengelolaan SDM pun tidak jauh berbeda. Seringkali RSUD menerima SDM yang tidak sesuai dengan spesifikasi dan spesialisasi yang sudah direncanakan sebelumnya, tetapi RS harus menerima kiriman (dropping) SDM yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Kewenangan direktur sebagai top manager menjadi sangat sempit dan terbatas dengan dipagari oleh undang-undang dan peraturan pemerintahan yang rigid.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, yang menjadi permasalahan di dalam menjalankan roda rumah sakit, maka dipandang perlu adanya perubahan bentuk status hukum yang ideal dan terus menerus dicari bentuk hukum yang terbaik dan terpilih yang dapat diinplementasikan di RS pemerintah. Sebetulnya inti dari perubahan bentuk status hukum RS adalah adanya otonomi/kewenagan secara mandiri di dalam pengelolaan Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan secara efektif dan efesien.

2. Sistem Akutansi Akrual

   Sistem akutansi yang bersifat *cash based* perlu di ubah menjadi *accrual* untuk memudahkan dalam analisa keuangan supaya ada kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang aset, modal kerja, kemampuan dalam membayar hutang, *return on investment* (ROI). Indikator- Indikator tersebut diperlukan untuk evaluasi kinerja rumah sakit. Lebih penting lagi dengan sistem akutansi akrual, rumah sakit dapat memantau arus kasnya secara bulanan sehingga pengelolaan kas rumah sakit menjadi efisien.Sistem akutansi akrual didasarkan pada standar akutansi rumah sakit yang di buat dan diterbitkan oleh ikatan Akuntan Indonesia (IAI)

3. Otonomi Manajemen BLU

   Rencana strategis otonomi manajemen dirancang untuk 5 topik sebagai berikut :

   a. Diversifikasi pelayanan RS agar responsif terhadap permintaan pasar dengan tetap memenuhi kebutuhan masyarakat miskin.
   b. Menyusun pola tarif rumah sakit yang rasional dan wajar
   c. Menyusun sistem insentif untuk staff (dokter, perawat, karyawan medis) rumah sakit.
   d. Bekerja sama dengan perusahaan asuransi, pemasok, investor, dan perusahaan swasta lain dalam berbagai program kegiatan.
   e. Merekrut staff atau melakukan *outsourcing* untuk pelayanan tertentu dari luar berdasarkan model kontrak.

4. Unit Bisnis Strategis

   Rencana strategis dirancang untuk 3 topik sebagai berikut :

a. Rumh sakit RSUD Nagan Raya harus bisa berfungsi sebagai unit bisnis strategis dengan tujuan utama menjaga kesinambungan pelayanan dengan akuntabilitas terhadap kinerja pelayanan yang bermutu dan kemampuan keuangan yuang mrmadai.
b. Membuat indikator untuk pelayanan yaitu kapasitas untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada seluruh golongan masyarakat termasuk masyarakat miskin.
c. Membuat indikator kinerja keuangan yaitu kapasitas untuk secara bertahap mengurangi deit dan menjadi mandiri secara finansial.

5. Peningkatan Profesionalisme

   Peningkatan profesionalisme dilakukan dalam bentuk

   a. Pelayanan medis dan keperawatan
   b. Manajemen rumah sakit dengan penekanan pada :
      1) Manajemen keuangan dan manajemen kontrak
      2) Manajemen sistem informasi
      3) Manajemen logistik
      4) Pemasaran
      5) *Hause-keeping*

6. Integrasi pelayanan

   Manajemen pelayanan rumah sakit bagi pasien miskin akan menjadi lebih baik dengan model global budget berdasarkan biaya satuan nyata untuk pelayanan dan proyeksi penggunaan pelayanan oleh pasien-pasien miskin, Hal ini akan memungkinkan rumah sakit untuk merencanakan perpaduanpelayanan berdasarkan pertimbangan berikut ini :

   a. Volume pelayanan bagi pasien miskin
   b. Volume pelayanan untuk memenuhi permintaan pasar
   c. Kapasitas untuk melakukan subsidi silang antara kedua diatas

7. Penentuan pola tarif

   Agar tarif tidak berada dibawah biaya satuan, pola tarif rumah RSUD Nagan Raya harus berdasarkan pertimbangan berikut ini :

   a. Biaya satuan pelayanan/iuran
   b. Dana yang diperlukan untuk membiayai global budget atau klaim rumah sakit.
   c. Biaya untuk memberi insentif kepada staff yang langsung bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang diperlukan dan hasil yang diharapkan
   d. Kemampuan membayar segmen masyarakat yang menjadi pasien rumah sakit dan kemampuan membayar mereka
   e. Rencana subsidi silang antara pasien miskin dan non miskin

   Memberikan insentif kepada staff rumah sakit tidak harus dalam bentuk uang saja, tetapi juga dalam bentuk berikut ini :

   a. Kesempatan untuk mengaktualisasikan diri
   b. Lingkungan kerja yang konduksif

c. Solidaritas yang tinggi dalam tim pokja
d. Hasil akhir dari layanan medik yang lebih baik
e. Konsistensi dalam mewujudkan visi dan misi rumah sakit
f. Kebijakan rumah sakit untuk memperdayakan semua anggota rumah sakit
g. Pengakuan terhadap prestasi yang telah di capai
h. Koordinasi yang lebih baik antara sesama unit fungsional dan struktural rumah sakit
i. Hadiah
j. Penghargaan atas prestasi
k. Dukungan dari manajemen yang lebih tinggi
l. Peningkatan pendapatan
m. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan karyawan
n. Uang lembur
o. Pengurangan beban kerja
p. Penghargaan atas partisipasi

8. Global budget atau klaim untuk orang miskin

   Global budget untuk orang miskin harus berdasarkan pada hal berikut ini :

   a. Data bulanan tentang pemanfaatan pelayanan oleh pasien miskin untuk mendapatkan informasi tentang kecenderungannya agar dapat dibuat proyeksi tentang kebutuhan pelayanan.
   b. Paket pelayanan esensial (PPE) rumah sakit bagi masyarakat miskin
   c. Biaya satuan pelayanan
   d. Dana yang diperlukan untuk membiayai global budget atau klaim rumah sakit
   e. Kejelesan tentang siapa yang akhirnya harus menanggung biaya ?
      1) Pemerintah daerah sebagai pemilik rumah sakit
      2) Pihak ketiga sebagai penyandang dana
      3) Rumah Sakit
      4) Dokter dan perawat
      5) Pasien miskin

9. Sistem renumerasi bagi dokter dan perawat.

   Rumah Sakit Nagan Raya merencanakan menyusun pola renumerasi yang dapat memuaskan staff medis dan perawat serta staff non medis lainnya. Pola renumerasi bagi dokter dan perawat disusun berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan SOP yang jelas.

BAB V

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, PENDANAAN INDIKATIF

BAB VI

INDIKATOR KINERJA

No	Indikator	Kondisi kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**	**(6)**	**(7)**	**(8)**	**(9)**
1	Pelayanan Gawat Darurat;							
	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa di Gawat Darurat	100 %	94 %	95 %	97 %	96 %	93 %	95 %
	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
	Pemberian pelayanan kegawat daruratan	100 %	43 %	67 %	75 %	80 %	90 %	95 %
	Yang bersertifikat ATS/ BTLS/ ACLS/ PPGD	Min 1 Shift 1 org	3 org	5 org	7 org	8 org	8 org	9 org
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
2	Pelayanan Rawat Jalan;							
	Pemberian pelayanan di klinik spesialis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Buka pelayanan sesuai ketentuan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Waktu tunggu di Rawat jalan	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	97 %	83 %	85 %	87 %	90 %	95 %	95 %

BAB VII

PENUTUP

Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nagan Raya secara umum masih dalam proses menuju Rumah Sakit ideal. Meski demikian pihak RSUD Nagan Raya terus melakukan perbaikan disana sini. Komitmen dan dukungan seluruh karyawan dalam pencapaian visi dan misi organisasi selalu dipegang penuh saat menjalani tugas. 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 ke depan berprinsip mempertahankan kekuatan dan memperbaiki kelemahan.

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nagan Raya 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 oganisasi 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 Umum Daerah (RSUD) Nagan Raya..

Ujong Fatihah, Tgl 10 November 2014
Direktur
RSUD Nagan Raya
dto
dr. H. HASBI
Nip. 19640302 199602 1 001