



Rencana Strategis Bisnis

RSUD Taman Husada Bontang

Jalan S. Parman No. 1, Kelurahan Belimbing, Kecamatan Bontang Barat, Bontang,
Kalimantan Timur (75331)

Daftar Isi

Bab 1.	5
Ringkasan Eksekutif.....	5
Bab 2.	7
Profil RSUD Taman Husada Kota Bontang	7
2.1. Latar Belakang.....	7
2.1.1. Sejarah Singkat Berdirinya RSUD Taman Husada Bontang	7
2.1.2. Landasan Hukum Berdirinya RSUD Taman Husada Bontang	7
2.2. Visi.....	7
2.3. Misi.....	8
2.4. Tujuan	9
Bab 3.	10
Analisis Lingkungan Bisnis.....	10
3.1. Analisis Lingkungan Eksternal	10
3.1.1. Aspek Geografis.....	10
3.1.2. Aspek Demografis.....	10
3.1.3. Aspek Sosial	11
3.1.4. Aspek Kesehatan	12
3.1.5. Aspek Ekonomi	14
3.1.6. Kebijakan Pemerintah dan Regulasi	15
3.1.7. Distribusi Tenaga Dokter dan Dokter Spesialis.....	18
3.2. Analisis Lingkungan Internal	18
3.2.1. Layanan Rawat Darurat	18
3.2.2. Layanan Rawat Jalan.....	19
3.2.3. Layanan Rawat Inap.....	20
3.2.4. Layanan Persalinan.....	21
3.2.5. Layanan Bedah	21
3.2.6. Layanan Laboratorium.....	22
3.2.7. Layanan Radiologi.....	23
3.2.8. Layanan Rehabilitasi Medik.....	24
3.2.9. Layanan Farmasi	24
3.2.10. Rujukan	25
3.2.11. Komposisi Pasien Berdasar Cara Bayar	27
3.3. Aktivitas Pendukung	27
3.3.1. Budaya Organisasi dan Upaya Pencapaian Akreditasi.....	27
3.3.2. Struktur Organisasi	28
3.3.3. Sumber Daya Keuangan.....	29
3.3.4. Sumber Daya Manusia.....	30
3.3.5. Sumber Daya Informasi	30
3.3.6. Sumber Daya Teknologi.....	31
3.3.7. Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan).....	31
3.4. Analisis SWOT	31
3.5. Asumsi – asumsi.....	33
3.6. Strategi.....	34
3.6.1. Strategi Umum (<i>Grand Strategy</i>).....	34
3.6.2. Strategi Fungsional	35
Bab 4.	36
Rencana Pemasaran.....	36
4.1. Indikator Penilaian Kinerja	36
4.2. Target Volume Kinerja	36
4.3. Strategi Pemasaran	40

4.3.1. Kebijakan Tarif Pelayanan	40
4.3.2. Pengembangan Produk Baru (Program Klinik)	40
Bab 5.	42
Rencana Manajemen	42
5.1. Proyeksi Kebutuhan SDM.....	42
5.1.1. Kebutuhan Tenaga Tambahan.....	42
5.1.2. Kebutuhan Peningkatan Kompetensi	42
5.2. Kebutuhan Pengembangan Sub Sistem	44
5.3. Kebutuhan Pengembangan Sarana dan Prasarana.....	44
Bab 6.	48
Rencana Program.....	48
Bab 7.	66
Rencana Keuangan.....	66
7.1. Asumsi Keuangan	66
7.2. Tarif Pelayanan.....	66
7.2.1. Tarif Pasien Jaminan Kesehatan Nasional	66
7.2.2. Tarif Pasien Umum	67
7.3. Proyeksi Laporan Operasional	68
7.4. Proyeksi Arus Kas	71
7.5. Proyeksi Neraca.....	72
7.6. Rasio Keuangan	73

Daftar Tabel

Tabel 1. Perbandingan Penduduk Antar Kabupaten / Kota.....	11
Tabel 2. Statistik Pembangunan Manusia	11
Tabel 3. IPM per Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Timur	11
Tabel 4. Pentahapan Keluarga Sejahtera	12
Tabel 5. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Kota Bontang	12
Tabel 6. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten / Kota Provinsi Kalimantan Timur	12
Tabel 7. Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Kota Bontang	13
Tabel 8. Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Masing-masing Kabupaten / Kota Kalimantan Timur	13
Tabel 9. Penyakit Terbanyak Yang Ditangani di Kota Bontang	14
Tabel 10. Jenis dan Jumlah Tenaga di RSD Taman Husada Bontang Tahun 2014	30
Tabel 11. Indikator Penilaian Kinerja	36
Tabel 12. Target Volume Kinerja.....	37
Tabel 13. Program Klinik	40
Tabel 14. Proyeksi Kebutuhan Tambahan Tenaga RSUD Taman Husada sampai dengan Tahun 2021	42
Tabel 15. Program Pelatihan Tenaga RSUD Taman Husada Kota Bontang Tahun 2017 - 2021	42
Tabel 16. Kebutuhan pengembangan Gedung RSUD Taman Husada Tahun 2017 - 2021.....	45
Tabel 17. Kebutuhan Pengembangan Peralatan Medis RSUD Taman Husada Tahun 2017 - 2021.....	46
Tabel 18. Tujuan, Sasaran dan Program RSUD Taman Husada Kota Bontang.....	48
Tabel 19. Program, Indikator Kinerja dan Target Kinerja RSUD Taman Husada Kota Bontang Tahun 2017 - 2021	49
Tabel 20. Tarif Rata-Rata Pasien Jaminan Kesehatan Nasional	66
Tabel 21. Tarif Rata-Rata Pasien Umum (Dalam Rupiah)	67
Tabel 22. Proyeksi Pendapatan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional	68
Tabel 23. Proyeksi Pendapatan Pasien Umum	69
Tabel 24. Proyeksi Laporan Operasional.....	70

Tabel 25. Proyeksi Laporan Arus Kas	71
Tabel 26. Proyeksi Neraca	72
Tabel 27. Rasio Keuangan	73

Daftar Grafik

Grafik 1. Penduduk Kota Bontang.....	10
Grafik 2. PDRB Berdasar Harga Berlaku	15
Grafik 3. PDRB Berdasar Harga Berlaku per Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Timur	15
Grafik 4. Kunjungan IGD.....	19
Grafik 5. Kunjungan Rawat Jalan.....	19
Grafik 6. Kunjungan Rawat Jalan per Spesialisasi Tahun 2015	20
Grafik 7. Pasien Rawat Inap	20
Grafik 8. Tingkat Okupansi	21
Grafik 9. Volume Persalinan dan Kasus Persalinan yang Ditangani	21
Grafik 10. Volume Bedah	22
Grafik 11. Proporsi Bedah Berdasar Spesialisasi Tahun 2015	22
Grafik 12. Pemeriksaan Laboratorium	23
Grafik 13. Pemeriksaan Radiologi	23
Grafik 14. Pemeriksaan Alat Pencitraan / Imaging	24
Grafik 15. Rehabilitasi Medik	24
Grafik 16. Penulisan Resep.....	25
Grafik 17. Asal Rujukan Masuk.....	25
Grafik 18. Rujukan Masuk Berdasar Spesialisasi 2015	26
Grafik 19. Asal Pasien Rawat Jalan Tahun 2015.....	26
Grafik 20. Asal Pasien Rawat Jalan Tahun 2015.....	27
Grafik 21. Komposisi Pasien Berdasar Cara Bayar	27

Bab 1.

Ringkasan Eksekutif

Visi RSUD Taman Husada Bontang adalah “Menjadi Rumah Sakit Terbaik di Kaltim dan Berstandar Internasional”. Misi RSUD Taman Husada Bontang adalah 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang bermutu tinggi, berfokus pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan, 2) Meningkatkan profesionalisme SDM dengan menyelenggarakan pendidikan dan penelitian dalam lingkungan kerja yang beretika dan harmonis, 3) Mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai dan 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) Terbaik.

Pertumbuhan penduduk Kota Bontang dalam 5 tahun terakhir ini rata-rata sebesar 3% dengan proporsi penduduk laki-laki sebesar 52% dan sisanya merupakan penduduk perempuan sebesar 48%. Statistik pembangunan manusia yang diwakili dari lama sekolah, angka harapan hidup, pengeluaran riil per kapita, dan IPM menunjukkan bahwa statistik pembangunan manusia Kabupaten Bontang lebih tinggi dibandingkan rata-rata statistik IPM kabupaten sekitarnya. Tenaga kesehatan yang tersedia di Kota Bontang jumlahnya berfluktuatif setiap tahunnya, terutama untuk tenaga medis. Apabila dihitung secara rata-rata 1 dokter spesialis akan melayani 5,149 jiwa, 1 dokter umum akan melayani 1,580 jiwa, dan 1 dokter gigi akan melayani 6,385 jiwa. Kota Bontang menghadapi *double burden diseases*, dimana kasus infeksius masih tinggi sedangkan kasus non-infeksius meningkat.

Kunjungan IGD di RSUD Taman Husada Bontang cenderung menurun sebesar -5% pada tahun 2014 dan 2015. Kunjungan rawat jalan menunjukkan peningkatan sampai dengan tahun 2014, namun terjadi kecenderungan penurunan kunjungan pada tahun 2015 sebesar -2%. Pasien rawat inap yang 55% merupakan pasien JKN juga menunjukkan kecenderungan penurunan mulai tahun 2014 sebesar -15% sampai dengan tahun 2015. Tingkat okupansi sebesar 60% - 85%. Pendapatan tahun 2014 sebesar Rp 121 milyar (meningkat dari tahun sebelumnya) dan komposisi APBD (subsidi) dalam anggaran RS juga meningkat. Kedepannya RSUD Taman Husada Bontang perlu menggali sumber-sumber pendapatan dari kegiatan pelayanan agar lebih mudah dalam mengembangkan diri, namun tetap membutuhkan subsidi dari pemerintah kota untuk menyediakan pelayanan sesuai standar minimal yang saat ini belum terpenuhi.

Kekuatan RS Taman Husada Bontang antara lain memiliki 18 dokter spesialis dan dokter sub spesialis tetap dan kontrak dari 13 jenis spesialisasi, lahan pengembangan masih luas dan sudah menerapkan PPK-BLUD. Kelemahannya banyak gedung dan alat yang rusak tidak bisa diperbaiki karena kekurangan anggaran, jumlah dan jenis dokter belum sesuai dengan standar RS Kelas B, distribusi dan kompetensi tenaga prawat belum optimal, sistem informasi belum terintegrasi dan sebagainya. RSUD Taman Husada Bontang memiliki peluang berupa komitmen dan dukungan pemerintah yang kuat, Kota Bontang sebagai kota maritim dan industri dan pengembangan layanan medis maupun non medis. Namun juga ada ancaman berupa persaingan, *double burden diseases* dan pertumbuhan ekonomi Kota Bontang yang saat ini terlalu bertumpu pada dua perusahaan tambang nasional.

Strategi RSUD Taman Husada Bontang untuk lima tahun kedepan adalah strategi pertumbuhan yang dikombinasi dengan maintenance. Pertumbuhan dilakukan dengan menambahkan beberapa layanan baru misalnya Klinik Berhenti Merokok, Klinik Skin Care dan Alergi, High Care Unit, ICCU, Intermediate-care, Kemoterapi dan Cath Lab. *Maintenance* dilakukan dengan meng-updare beberapa pelayanan yang saat ini belum optimal misalnya pelayanan Klinik Gigi (ortodonti, konservasi, gigi anak), Klinik Anak, Klinik Mata, Klinik THT, Klinik Kulit dan Kelamin, Fisioterapi, Psikologi Klinik dan sebagainya.

Dengan pengembangan layanan ini, RSUD Taman Husada Bontang optimis pertumbuhan volume pelayanan akan positif (meningkat dari 55 ribu kunjungan rawat jalan tahun 2017 menjadi 21 ribu tahun 2021). Demikian juga dengan volume kegiatan di rawat inap dan penunjang akan meningkat, namun RS belum perlu menambah kapasitas ruang perawatan. RS akan perlu melakukan investasi baru untuk peremajaan peralatan dan membeli peralatan baru untuk menambah jenis layanan. Pengembangan ini juga membawa konsekuensi peningkatan kebutuhan SDM dari segi jumlah maupun kompetensinya. Oleh karena itu, RSUD Taman Husada Bontang telah pula merencanakan kegiatan pelatihan fungsional maupun manajerial serta merekrut beberapa tenaga medis untuk memperkuat pelayanan.

Kondisi keuangan operasional rumah sakit dalam keadaan defisit, jika melihat pada arus kas bersih dari aktivitas operasional. Defisit ini meningkat dari Rp 59 M (2017) menjadi Rp 123 M (2021) sehingga diperlukan adanya subsidi dari pemerintah daerah. Defisit tersebut lebih dikarenakan adanya biaya pegawai yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah karena staf rumah sakit tersebut merupakan Pegawai Negeri Sipil. Selain biaya pegawai, subsidi dibutuhkan karena adanya investasi bangunan dan alat, untuk menunjang pencapaian tujuan yaitu menghasilkan pelayanan yang bermutu sesuai standar rumah sakit, terpadu antara upaya penyembuhan dan pemulihan dengan upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta upaya rujukan kesehatan.

Bab 2.

Profil RSUD Taman Husada Kota Bontang

2.1. Latar Belakang

2.1.1. Sejarah Singkat Berdirinya RSUD Taman Husada Bontang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Taman Husada Bontang adalah rumah sakit Kelas B Non-Pendidikan pada awalnya merupakan Puskesmas Rawat Inap Bontang Baru. Baru pada tahun 2002 berubah menjadi rumah sakit umum. Kapasitas RSUD Taman Husada Bontang pada saat itu sebanyak 62 TT dengan telah memiliki tenaga dokter spesialis empat besar (bedah, kandungan, anak, dalam) dan spesialis saraf, THT dan mata.

Untuk meningkatkan kapasitasnya, RSUD Taman Husada Bontang telah menempati gedung baru dengan luas bangunan 10.500 m², berlantai 5 (lima) dengan menempati lahan seluas 6,1 Ha yang berlokasi di Jalan S. Parman km 8 Poros Samarinda-Bontang. Peresmian dilakukan oleh Wakil Presiden Jusuf Kalla pada tanggal 13 Nopember 2006. Gedung baru tersebut mulai difungsikan sejak tanggal 22 Januari 2007 untuk kegiatan rawat jalan dan rawat darurat, kemudian sejak tanggal 4 April 2007 difungsikan secara penuh sesuai dengan pelayanan yang tersedia di RSUD Taman Husada Bontang.

Tahun 2012 Walikota Bontang mengeluarkan Surat Keputusan tentang Ijin Mendirikan Bangunan yang merupakan perpanjangan ijin penggunaan/peminjaman kawasan hutan lindung seluas 6,1 Ha untuk dimanfaatkan oleh RSUD (saat itu masih berupa RSUD Kelas C). Penambahan lahan ini memungkinkan RSUD Taman Husada mengembangkan fasilitas pelayanan diantaranya 15 poliklinik (termasuk 1 klinik eksekutif), layanan penunjang medis, penunjang non medis dan perkantoran sesuai dengan standar yang berlaku.

Saat ini RSUD Taman Husada Bontang berkapasitas 154 tempat tidur dengan 13 jenis layanan spesialistik. RSUD ini diperkuat oleh 538 orang staf, diantaranya tenaga medis (37 orang) dan perawat (261 orang) berstatus PNS, CPNS dan Non PNS.

2.1.2. Landasan Hukum Berdirinya RSUD Taman Husada Bontang

RSUD Taman Husada Bontang berdiri sebagai Rumah Sakit Umum Type C berdasarkan Surat Keputusan Walikota Bontang Nomor 519 Tahun 2002. Namun secara legalitas formal, RSUD Taman Husada Bontang baru tercantum dalam Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 16 Tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah tertanggal 20 Agustus 2003.

2.2. Visi

Visi Kota Bontang tahun 2016 – 2021 adalah:

MENGUATKAN BONTANG SEBAGAI KOTA MARITIM BERKEBUDAYAAN INDUSTRI YANG BERTUMPU PADA KUALITAS SUMBERDAYA MANUSIA DAN LINGKUNGAN HIDUP UNTUK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT.

Rumah sakit daerah, dalam hal ini RSUD Taman Husada Bontang adalah Unit Pelaksana Teknis Khusus dibawah Dinas kesehatan berdasarkan PP No. 18 Tahun 2016. Sebagian bagian dari unsur

pelaksana pembangunan di daerah, khususnya untuk sektor kesehatan. RSUD Taman Husada memiliki peranan untuk mendukung Pemerintah Kota Bontang dalam mewujudkan tercapainya visi tersebut. Sebagai Kota maritim berkebudayaan industri, dari sisi kesehatan masyarakat Kota Bontang akan mengalami tantangan berupa pola penyakit yang berhubungan dengan kemaritiman, misalnya katarak dan kanker kulit dan kecelakaan kerja. Selain itu, masyarakat juga akan menghadapi tantangan double burden yang merupakan ciri khas masalah kesehatan di negara tropis yang masih berkembang, dimana penyakit menular/infeksius masih tinggi sedangkan penyakit non infeksius akibat pola hidup tidak sehat menunjukkan peningkatan. Untuk mengantisipasi hal tersebut RSUD Kota Bontang perlu memiliki kompetensi sebagai fasilitas kesehatan rujukan yang handal dan mampu menangani kasus dengan tingkat severity sedang hingga tinggi.

Maka, visi RSUD Taman Husada Bontang adalah **“Menjadi Rumah Sakit Terbaik di Kaltim dan Berstandar Internasional”**.

Visi ini merupakan pemantapan dari cita-cita RSUD Taman Husada Bontang sejak tahun 2008 lalu, dengan melihat pada situasi lingkungan dimana RSUD ini beroperasi. Standar pelayanan internasional ini sangat penting mengingat di Kota Bontang dan sekitarnya banyak sekali ekspatriat yang bekerja di industri tambang maupun BUMN sehingga kepercayaan mereka untuk menggunakan RSUD Bontang sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi mereka dapat diperoleh.

Visi tersebut adalah merupakan ambisi atau cita-cita yang ingin dicapai RSUD Taman Husada Bontang di masa mendatang. Untuk mencapai visi tersebut, diperlukan strategi yang berbasis balanced scorecard yang memiliki empat perspektif yaitu : (1) proses pertumbuhan dan pembelajaran, (2) proses bisnis, (3) pelanggan, dan (4) keuangan. Strategi ini didasarkan pada kelompok pengguna yang harus dipenuhi kebutuhan dan keinginannya, yang dipengaruhi oleh motivasi mereka dalam mengkonsumsi jasa pelayanan rumah sakit. Pengguna layanan rumah sakit, dengan demikian, dapat dikelompokkan kedalam 3 kategori, yaitu:

1. Pengguna langsung (pasien yang membayar sendiri pelayanan kesehatan yang diterimanya).
2. Pemberi subsidi (pemerintah pusat dan daerah yang “membayar” biaya kesehatan masyarakat miskin melalui subsidi maupun jaminan pemeliharaan kesehatan), dan
3. Pembayar pihak ketiga, dalam hal ini mereka memiliki kelompok orang yang menjadi tanggungan mereka apabila sakit. Yang dimaksud kelompok ini adalah asuransi kesehatan swasta, perusahaan, dan lain-lain.

2.3. Misi

Misi Pemerintah Kota Bontang adalah:

1. Menjadikan Kota Bontang sebagai *Smart City* melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia
2. Menjadikan Kota Bontang sebagai *Green City* melalui peningkatan kualitas lingkungan hidup
3. Menjadikan Kota Bontang sebagai *Creative City* melalui pengembangan kegiatan perekonomian berbasis sektor maritim

RSUD Kota Bontang mendukung pelaksanaan misi tersebut melalui upaya menjadikan organisasi rumah sakit sebagai lembaga yang profesional dan mampu menjawab tantangan masalah kesehatan, melalui pelaksanaan misi berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang bermutu tinggi, berfokus pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
- b. Meningkatkan profesionalisme SDM dengan menyelenggarakan pendidikan dan penelitian dalam lingkungan kerja yang beretika dan harmonis.

- c. Mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) Terbaik.

2.4. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan Kota Bontang sebagaimana tercantum dalam RPJMD Kota Bontang Tahun 2016 – 2021 adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Pencapaian tujuan ini digambarkan dengan tiga indikator, yaitu Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB), Angka Harapan Hidup (AHH) dan angka gizi buruk. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah Kota Bontang terus mengembangkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, antara lain melalui penambahan jumlah dan jenis tenaga kesehatan, khususnya tenaga medis, serta meningkatkan cakupan pelayanan melalui program bebas biaya.

Untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan Kota Bontang, maka RSUD Taman Husada Kota Bontang memiliki peran yang sangat penting sebagai salah satu lembaga yang bergerak di sektor kesehatan. Tujuan yang ingin dicapai oleh RSUD Taman Husada Bontang adalah menghasilkan pelayanan yang bermutu sesuai standar rumah sakit, terpadu antara upaya penyembuhan dan pemulihan dengan upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta upaya rujukan kesehatan. Untuk mendukung tercapainya tujuan tersebut, RSUD Taman Husada Bontang mengupayakan:

- 1) penyelenggaraan pelayanan yang meminimalisir birokrasi yang memfokuskan pada pelayanan yang berorientasi pada pengguna. Melalui penerapan pengelolaan keuangan berbasis Badan Layanan Umum Daerah, RSUD Taman Husada Bontang diharapkan akan mampu mewujudkan hal tersebut.
- 2) Peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan melalui penambahan dokter spesialis dari segi jumlah maupun jenis spesialisasinya sehingga *range* jenis pelayanan kesehatan rujukan yang dapat dilakukan di RSUD Taman Husada Kota Bontang menjadi lebih luas dan RSUD dapat mencapai mutu pelayanan sesuai standar RS Kelas B.

Bab 3.

Analisis Lingkungan Bisnis

3.1. Analisis Lingkungan Eksternal

3.1.1. Aspek Geografis

Kota Bontang terletak di Provinsi Kalimantan Timur. Pada awalnya Kota Bontang merupakan kota administratif di bawah Kabupaten Kutai dan pada perkembangannya berdasarkan UU No. 47 Tahun 1999 Kabupaten Kutai dimekarkan menjadi Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Kutai Timur, Kabupaten Kutai Barat, dan Kota Bontang. Secara geografis Kota Bontang terletak pada 117°26', 34.86' BT dan 0°4', 7.34 LU dan secara administratif berbatasan dengan :

- Sebelah utara : Kabupaten Kutai Timur.
- Sebelah timur : Selat Makasar.
- Sebelah selatan : Kabupaten Kutai Kartanegara.
- Sebelah barat : Kabupaten Kutai Timur.

3.1.2. Aspek Demografis

Pertumbuhan penduduk Kota Bontang dalam 5 tahun terakhir ini rata-rata sebesar 3% dengan proporsi penduduk laki-laki sebesar 52% dan sisanya merupakan penduduk perempuan sebesar 48% dengan sex ratio sebesar 110. Kepadatan penduduk sebesar 1,080 jiwa / km². Penduduk terpadat berada pada Kecamatan Bontang Utara sebesar 68,906 jiwa, kemudian Kecamatan Bontang Selatan sebesar 63,348 jiwa, dan penduduk paling sedikit jumlahnya berada pada Kecamatan Bontang Barat sebesar 27,360 jiwa. Penduduk usia produktif masih lebih mendominasi dengan proporsi sebesar 68% yang menanggung penduduk usia non produktif muda sebesar 31% dan penduduk usia non produktif tua sebesar 1%.

Grafik 1. Penduduk Kota Bontang



Sumber : Bontang Dalam Angka 2015.

Apabila dibandingkan dengan wilayah lain yang menjadi cakupan RSUD Taman Husada Bontang menunjukkan bahwa Kabupaten Kutai Kartanegara mempunyai penduduk yang terbanyak dibandingkan Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang. Kepadatan penduduk paling banyak ada di Kota Bontang sebesar 1,080 jiwa / km² dengan luas wilayah terkecil. Sedangkan Kabupaten Kutai Timur dengan luas wilayah terbesar mempunyai kepadatan penduduk paling kecil dibanding

kabupaten / kota disekitarnya. Sex ratio di kota / kabupaten cakupan rata-rata menunjukkan bahwa penduduk laki-laki lebih mendominasi dibandingkan perempuan.

Tabel 1. Perbandingan Penduduk Antar Kabupaten / Kota

No	Keterangan	Penduduk	Luas	Kepadatan	Sex ratio
1	Kota Bontang	159,614.00	497.57 km ²	1,080.00	110.00
2	Kab. Kutai Kartanegara	700,400.00	27.263 km ²	26.00	111.00
3	Kab. Kutai Timur	319,394.00	35,747.5 km ²	8.93	119.23

Sumber : Bontang Dalam Angka 2015, Kutai Kartanegara Dalam Angka 2015, Kutai Timur Dalam Angka 2015.

3.1.3. Aspek Sosial

Statistik pembangunan manusia yang diwakili dari lama sekolah, angka harapan hidup, pengeluaran riil per kapita, dan IPM menunjukkan bahwa statistik pembangunan manusia Kabupaten Bontang lebih tinggi dibandingkan rata-rata statistik pembangunan manusia di Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Kutai Timur bahkan Provinsi Kalimantan Timur secara keseluruhan.

Tabel 2. Statistik Pembangunan Manusia

No	Keterangan	Bontang	Kutai Kartanegara	Kutai Timur	Kalimantan Timur
2014					
1	Harapan lama sekolah	12.68	13.24	12.42	13.17
2	Lama sekolah	10.35	8.46	8.60	9.04
3	Angka harapan hidup	73.68	71.50	72.37	73.62
4	Pengeluaran riil per kapita (ribu)	15,878.00	9,983.52	9,484.00	11,019.00
5	IPM	78.58	71.20	70.39	73.82

Sumber : Statistik Daerah Kota Bontang 2015, Statistik Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara 2015, <http://kutimkab.bps.go.id/>, Statistik Daerah Kalimantan Timur 2015.

Apabila dibandingkan Indeks Pembangunan Manusia per kabupaten / kota di Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan bahwa IPM Kota Bontang mempunyai poin yang paling tinggi dibandingkan IPM di kabupaten / kota lainnya, kemudian disusul oleh IPM Kota Samarinda dan Kota Balikpapan.

Tabel 3. IPM per Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Timur

Keterangan	IPM
Kota Bontang	78.58
Kota Samarinda	78.39
Kota Balikpapan	77.95
Kab. Berau	72.26
Kab. Kutai	71.20
Kab. Kutai Timur	70.39
Kab. Pasir	69.87
Kab. Kutai Barat	68.91
Kab. Penajam Paser Utara	68.60
Kab. Mahakam Ulu	64.32

Sumber : Statistik Daerah Kota Bontang 2015.

Pentahapan keluarga sejahtera di Kabupaten Bontang menunjukkan bahwa penduduk dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke atas (Sejahtera 3 dan Sejahtera 3+) lebih mendominasi sebesar 65% dibandingkan penduduk dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah. Hal tersebut bertolak belakang apabila dibandingkan dengan profil pentahapan keluarga sejahtera Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Kutai Timur, bahkan Provinsi Kalimantan Timur secara keseluruhan menunjukkan bahwa $\geq 60\%$ penduduk dengan tingkat kesejahteraan menengah bawah masih mendominasi dibandingkan penduduk dengan tingkat kesejahteraan menengah atas. Kondisi tersebut sebenarnya dapat dimanfaatkan oleh RSUD Taman Husada Bontang untuk melayani pasien dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke atas dengan pengembangan berbagai layanan untuk segmen tersebut.

Tabel 4. Pentahapan Keluarga Sejahtera

No	Keterangan	Pra sejahtera	Sejahtera 1	Sejahtera 2	Sejahtera 3	Sejahtera 3 +
1	Kota Bontang	2,775	6,024	5,783	14,470	12,481
2	Kab. Kutai Kartanegara	9,450	26,269	64,189	35,942	3,229
3	Kab. Kutai Timur	1,974	3,121	2,024	4,233	765
4	Prov. Kalimantan Timur	63,448	133,716	273,283	261,948	85,867
1	Kota Bontang	7%	15%	14%	35%	30%
2	Kab. Kutai Kartanegara	7%	19%	46%	26%	2%
3	Kab. Kutai Timur	16%	26%	17%	35%	6%
4	Prov. Kalimantan Timur	8%	16%	33%	32%	10%

Sumber : BKKBN, Profil Hasil Pendataan Keluarga 2013.

3.1.4. Aspek Kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan di Kota Bontang cukup beragam baik rumah sakit, puskesmas, maupun klinik, dan praktek dokter yang dikelola secara swasta.

Tabel 5. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Kota Bontang

Keterangan	2010	2011	2012	2013	2014
Rumah sakit	4	4	5	5	5
RS bersalin	1	3	3	3	NA
Puskesmas	3	6	6	6	6
Pustu	2	2	2	2	2
Posyandu	108	108	112	112	113
Praktek dokter keluarga	7	NA	NA	NA	NA
Klinik / Balai kesehatan	2	0	4	4	5

Sumber : Bontang Dalam Angka 2015.

Fasilitas kesehatan di kabupaten / kota Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan bahwa ketersediaan rumah sakit dan kapasitasnya terbanyak berada di Kota Samarinda, Kota Balikpapan, kemudian Kota Bontang.

Tabel 6. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten / Kota Provinsi Kalimantan Timur

Keterangan	Rumah Sakit			Tempat Tidur		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Paser	1	1	1	151	151	167

Keterangan	Rumah Sakit			Tempat Tidur		
Kutai Barat	1	1	2	104	104	127
Kutai Kartanegara	2	3	2	275	275	266
Kutai Timur	7	7	4	290	290	300
Berau	1	1	1	170	170	170
Penajam Paser Utara	2	1	2	138	138	132
Balikpapan	10	10	10	1,072	1,072	1,377
Samarinda	14	14	15	1,985	1,985	1,737
Bontang	4	4	5	353	353	469
Mahakam Ulu	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Sumber : Kalimantan Timur Dalam Angka 2015.

Tenaga kesehatan yang tersedia di Kota Bontang jumlahnya berfluktuatif setiap tahunnya, terutama untuk tenaga medis. Apabila dihitung secara rata-rata 1 dokter spesialis akan melayani 5,149 jiwa, 1 dokter umum akan melayani 1,580 jiwa, dan 1 dokter gigi akan melayani 6,385 jiwa.

Tabel 7. Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Kota Bontang

Keterangan	2010	2011	2012	2013	2014
Dokter spesialis	23	23	26	27	31
Dokter umum	79	87	114	95	101
Dokter gigi	40	34	29	29	25
Tenaga keperawatan	451	513	501	587	596
Tenaga kefarmasian	90	77	88	89	62
Tenaga kesehatan masyarakat	26	29	41	37	41
Tenaga gizi	12	12	15	15	15
Tenaga keterampilan fisik	9	8	8	9	7
Keteknisian medik	29	64	28	55	23

Sumber : Bontang Dalam Angka 2015.

Jenis tenaga kesehatan yang tersedia di masing-masing kabupaten / kota Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan bahwa Kota Samarinda dan Kota Balikpapan mempunyai tenaga medis lebih banyak dibandingkan kabupaten / kota lainnya, demikian pula Kabupaten Kutai Kartanegara juga mempunyai ketersediaan tenaga medis yang cukup banyak setelah kedua kota tersebut. Sedangkan ketersediaan tenaga medis di Kota Bontang masih dibawah Kabupaten Kutai Timur. Berdasarkan indikator Indonesia Sehat 2010 rasio ketersediaan dokter per 100,000 penduduk baru dapat dicapai oleh Kota Bontang dengan rasio 53 : 100,000 penduduk dan Kabupaten Mahakam Hulu dengan rasio 50 : 100,000 penduduk. Sedangkan rasio ketersediaan dokter spesialis secara rata-rata sudah dapat dipenuhi, namun di Kabupaten Paser, Kabupaten Kutai Barat, dan Kabupaten Penajam Paser Utara belum dapat memenuhi rasio 6 : 100,000 penduduk. Dan rasio ketersediaan dokter gigi per 100,000 penduduk masih harus dipenuhi oleh Kabupaten Paser, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Kartanegara, dan Kota Samarinda yang belum memenuhi rasio 11 : 100,000 penduduk.

Tabel 8. Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Masing-masing Kabupaten / Kota Kalimantan Timur

Keterangan	Dalam							Rasio / 100,000 penduduk		
	Umum	Gigi	Obsgyn	Bedah	Anak	Penyakit	Umum	Gigi	Sp. 4 dasar	
	Jumlah							Rasio / 100,000 penduduk		
	2014									
Paser	54	12	3	3	1	6	21	5	5	
Kutai Barat	48	14	2	1	1	1	33	10	3	

Keterangan	Umum	Gigi	Obsgyn	Bedah	Anak	Penyakit Dalam	Umum	Gigi	Sp. 4 dasar
Kutai Kartanegara	149	46	8	9	4	19	21	7	6
Kutai Timur	106	33	3	2	6	13	35	11	8
Berau	62	24	1	3	3	9	31	12	8
Penajam Paser Utara	41	16	1	1	0	2	27	11	3
Balikpapan	212	74	14	21	11	66	35	12	19
Samarinda	139	22	15	19	8	40	17	3	10
Bontang	84	24	3	3	2	11	53	15	12
Mahakam Hulu	13	4	0	0	0	0	50	15	NA

Sumber : Kalimantan Timur Dalam Angka 2015.

Kasus penyakit terbanyak yang ditangani oleh fasilitas kesehatan yang ada di Kota Bontang masih banyak didominasi oleh penyakit infeksius walaupun penyakit degeneratif seperti kasus hipertensi juga sudah banyak ditemukan.

Tabel 9. Penyakit Terbanyak Yang Ditangani di Kota Bontang

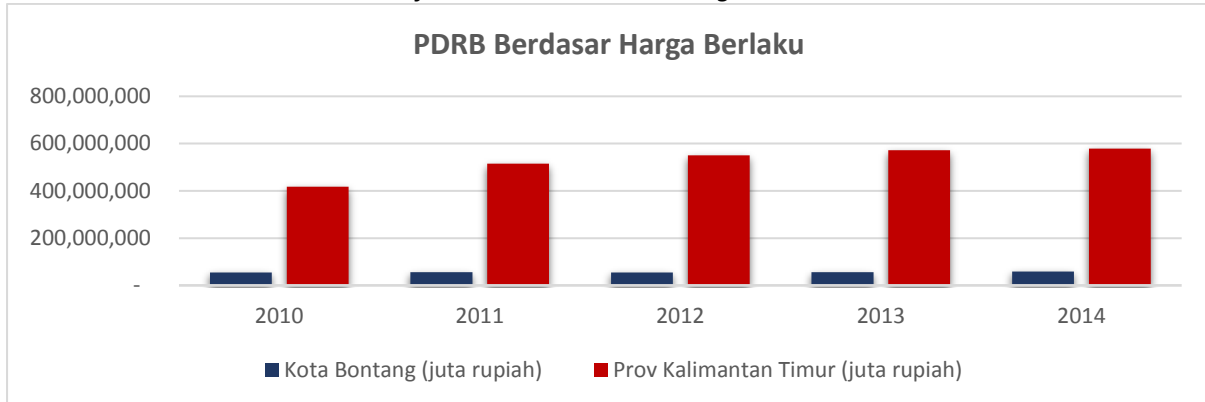
Keterangan	2012	2013	2014
ISPA	26,873	23,406	11,910
Hipertensi prime	10,494	10,757	1,651
Pharingitis	7,986	7,054	6,539
Dyspepsia	6,664	6,878	4,015
Diare dan gastroenteritis	6,236	6,042	2,874
Observasi febris	6,113	3,948	NA
Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	3,708	2,844	NA
Atopic dermatitis	2,724	2,642	NA
Infeksi akut lain pada saluran pernapasan atas	2,035	2,510	NA
Penyakit susunan saraf lain-lain	1,943	2,256	NA

Sumber : Bontang Dalam Angka 2015.

3.1.5. Aspek Ekonomi

Pertumbuhan PDRB berdasarkan harga berlaku di Kota Bontang menunjukkan pertumbuhan rata-rata sebesar 2% dalam 5 tahun terakhir, sedangkan pertumbuhan PDRB berdasar harga berlaku Provinsi Kalimantan Timur sebesar rata-rata 9% dengan adanya pertumbuhan yang cukup signifikan pada industri pertambangan dan penggalian. PDRB Kota Bontang menyumbang 10% dari total keseluruhan PDRB Provinsi Kalimantan Timur. Pada tahun 2014, PDRB berdasarkan harga berlaku Kota Bontang dengan migas menduduki peringkat keempat teratas setelah Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Kutai Timur, dan Kota Balikpapan. Kota Bontang memiliki keunggulan pada sektor industri pengolahan dengan proporsi sebesar 86%

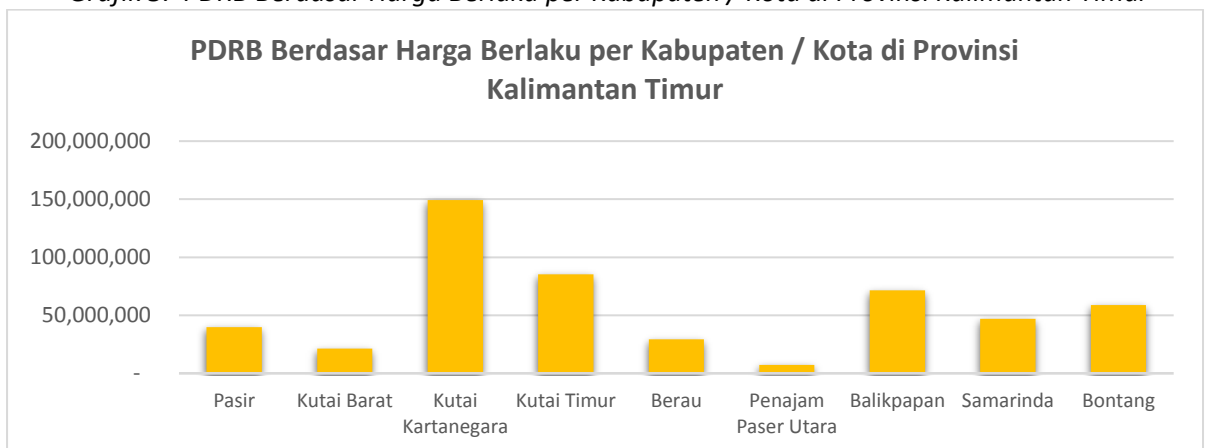
Grafik 2. PDRB Berdasar Harga Berlaku



Sumber : Bontang Dalam Angka 2015, Kalimantan Timur Dalam Angka 2015.

Apabila dibandingkan antar kabupaten / kota yang ada di Provinsi Kalimantan Timur, PDRB per kapita paling tinggi dimiliki oleh Kabupaten Kutai Kartanegara. PDRB kabupaten ini menyumbang 29% dari total PDRB Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan PDRB kabupaten Kutai Timur menyumbang sebesar 17% dari total PDRB Provinsi Kalimantan Timur.

Grafik 3. PDRB Berdasar Harga Berlaku per Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Timur



Sumber : Kalimantan Timur Dalam Angka 2015.

3.1.6. Kebijakan Pemerintah dan Regulasi

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pemerintah daerah melalui RSUD selalu dilakukan berdasarkan pada peraturan yang dikeluarkan oleh dua kementerian, yaitu Kementerian Kesehatan yang mengatur aspek teknis berdasarkan standar-standar *patient safety* dan Kementerian Dalam Negeri yang mengatur tata kelola organisasi. Saat ini ada beberapa regulasi penting terkait dengan aspek teknis maupun aspek tata kelola yang perlu menjadi fokus perhatian RSUD Taman Husada Bontang, antara lain:

1. Terkait dengan Pembiayaan Kesehatan Nasional dan Daerah

UU No 40/2004 tentang JKN, UU No 36/2009 tentang Kesehatan dan UU No 24/2011 tentang BPJS menjadi dasar bagi penyelenggaraan mekanisme pembiayaan kesehatan nasional, yang kemudian diikuti dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan tentang tarif dan pelayanan kesehatan pada JKN, serta Keputusan Menteri Kesehatan tentang penyiapan penyelenggaraan JKN, Formularium Nasional dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan. Berdasarkan road map JKN, tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia sudah akan tercover oleh JKN, sehingga

diperkirakan hampir seluruh pasien akan menggunakan kartu kepesertaan BPJS untuk mendapatkan pelayanan di RSUD Taman Husada Bontang. Hal ini akan mempengaruhi desain pelayanan, alur pelayanan dan *cash flow* RS. Desain pelayanan harus mengikuti pola rujukan berjenjang dan hanya penyakit dengan severity level sedang dan tinggi yang dapat dilayani di RSUD Taman Husada. Alur pelayanan disesuaikan dengan aturan yang berlaku sehingga harus dipastikan bahwa seluruh staf patuh pada SOP pelayanan. Dengan dana yang bersumber dari APBN dan APBD serta tarif yang sudah ditetapkan secara nasional, maka pendapatan dan biaya yang terjadi di RS juga pada akhirnya ikut terpengaruh.

Dalam RPJMD Kota Bontang, salah satu fokus pembangunan kesehatan adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan melalui program bebas biaya **pelayanan kesehatan yang bermutu** bagi masyarakat. Ini sesuai dengan fase pembangunan, dimana Kota Bontang telah melewati 3 periode pembangunan lima tahunan sejak tahun 1999 (pasca kebijakan desentralisasi). Diperiode keempat saat ini, fokus tidak lagi pada sekedar meningkatkan cakupan dan akses terhadap pelayanan kesehatan melainkan juga pada mutunya, termasuk bagi kelompok masyarakat yang dijamin oleh pemerintah melalui program asuransi sosial atau jaminan kesehatan.

2. Terkait dengan pelaksanaan standar teknis pelayanan

Rumah sakit adalah lembaga yang padat risiko, karena berhubungan dengan proses penanganan penyakit pada manusia. Risiko ini bisa dihadapi oleh pasien dan keluarganya maupun oleh para petugas RS itu sendiri. Oleh karena itu, negara mengatur bahwa setiap penyelenggara pelayanan kesehatan harus memenuhi standar input, proses dan output tertentu yang harus dipenuhi.

Perijinan RS khususnya yang diatur dalam Permenkes 56/2015 tentang Klasifikasi dan Perijinan RS mensyaratkan bahwa RS harus sudah memenuhi standar kelas tertentu pada saat pengurusan ijin operasional. Untuk RS yang sudah terlanjur berjalan, harus segera memenuhi standar sesuai kelas yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan Provinsi setempat. RSUD Taman Husada Bontang harus memenuhi standar Kelas B antara lain memiliki sejumlah dokter spesialis dasar, spesialis penunjang dan sub spesialisik, yang pada saat ini belum semuanya terpenuhi.

Menurut Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. RS memiliki kompleksitas dan kekhususan dalam hal SDM, sarana-prasarana dan prosedur sehingga penyelenggaraannya membutuhkan penjaminan mutu dan keamanan pelayanan dalam bentuk standar perijinan RS dan akreditasi. Menurut Permenkes No. 12/2012, tujuan akreditasi adalah meningkatkan mutu pelayanan RS, meningkatkan keselamatan pasien RS, masyarakat, sumber daya manusia RS dan rumah sakit sebagai institusi dan mendukung program pemerintah dibidang kesehatan. Akreditasi RS adalah pengakuan oleh KARS (sesuai Kepmenkes No 428/2012) terhadap RS atas pencapaiannya terhadap mutu dan upaya untuk menjaga mutu secara berkesinambungan. Kebijakan mengenai akreditasi ini telah lama diterapkan, yaitu sejak tahun 1995 yang dimulai dengan 5 pelayanan, tahun 1998 berkembang menjadi 12 pelayanan dan tahun 2002 menjadi 16 pelayanan. RS yang telah terakreditasi harus melakukan re-akreditasi pada setiap tiga tahun sekali. Tahun 2012 KARS menerbitkan standar dan sistem penilaian baru, yang dikembangkan berdasarkan pada sistem akreditasi internasional oleh JCI. Sistem penilaiannya sangat berbeda, dimana pada sistem sebelumnya hanya menilai pada standar input, sedangkan standar yang baru menilai hingga proses dan output. Dengan demikian, dibutuhkan perubahan mendasar mulai dari

mindset hingga budaya organisasi agar dapat sukses menerapkan seluruh standar akreditasi versi 2012 ini.

Banyak sekali standar teknis dan penyelenggaraan pelayanan di RS yang masih harus dipenuhi dan diperhatikan oleh rumah sakit. Misalnya standar pelaksanaan pelayanan radiologi yang harus aman dari risiko radiasi, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, standar kompetensi tenaga klinis maupun manajemen (termasuk Permenkes No 971/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan) dan sebagainya. Semuanya ini harus dipenuhi oleh RSUD Taman Husada Bontang untuk menjadi lembaga yang profesional dan akuntabel.

3. Terkait dengan pengorganisasian rumah sakit daerah

Pengorganisasian rumah sakit tidak terlepas dari sejarah perkembangan RS di Indonesia, dimana sebelum tahun 1991 semua RS merupakan Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) dan berbentuk non swadana. Keputusan Presiden No. 38/1991 mengatur bahwa beberapa RS pemerintah ditetapkan sebagai unit swadana. Dengan kebijakan ini, RS-RS tersebut memiliki kewenangan untuk mengelola pendapatannya operasionalnya, namun secara terbatas. Dengan kewenangan ini, RS-RS tersebut menunjukkan perkembangan yang positif dan dapat lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Selanjutnya lebih banyak RS ditetapkan sebagai swadana. Antara tahun 2003 sampai dengan 2007 terbit serangkaian regulasi mulai dari UU sampai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri yang mengatur bahwa ada reformasi sistem keuangan negara dan SKPD yang menyediakan barang dan jasa dapat dikelola secara BLUD. Berdasarkan paket regulasi ini, RS Daerah termasuk SKPD yang dapat diberikan kewenangan untuk mengelola sumberdayanya secara fleksibel, menerapkan prinsip bisnis yang sehat dengan tidak mengutamakan mencari keuntungan.

Sejarah ini menunjukkan bahwa telah terjadi pergeseran sifat kelembagaan RS pemerintah dari lembaga yang sangat birokratis (RS non-swadana) menjadi lebih bersifat seperti lembaga usaha (swadana, lalu BLU/BLUD). Dengan demikian, diakui bahwa mengelola RS tidak sama dengan mengelola lembaga pemerintah lainnya, sehingga prinsip-prinsip pengeloannya pun perlu disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan. Disatu sisi, RSUD dituntut untuk mampu melayani kebutuhan pasien dengan cepat dan tepat, mampu bersaing dengan kompetitor terutama dari luar negeri, dan disisi lain tata kelolanya masih dibatasi dengan aturan birokrasi yang sangat rigid. Ini yang menyebabkan banyak RSUD tidak mampu untuk sekedar menjadi RS pilihan di daerahnya masing-masing. Pemberian kewenangan melalui reformasi keuangan dan paket kebijakan BLUD ini adalah suatu bentuk komitmen negara untuk meningkatkan kemampuan lembaga pelayanan publik, termasuk RSUD, dalam memenuhi berbagai tuntutan dari pihak eksternal tersebut. Oleh karenanya, RSUD Taman Husada Bontang perlu memanfaatkan peluang ini dengan lebih baik, agar kewenangan sebagai BLUD dapat secara optimal dimanfaatkan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat Kota Bontang.

Sementara itu, pada tahun 2009 juga ada paket regulasi yang mengatur tentang tata kelola lembaga dan organisasi perangkat daerah. Paket regulasi ini mengatur mengenai pembagian urusan atau kewenangan pusat dan daerah, termasuk pembagian kewenangan di sektor kesehatan. Menurut UU 32/2004, sektor kesehatan menjadi urusan daerah sehingga kewenangannya ada di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. UU ini kemudian menjadi dasar menyusun PP 41/2007 tentang Organisasi dan Perangkat Daerah menempatkan rumah sakit daerah sebagai lembaga/SKPD di bawah kepala daerah. Hubungan dengan Dinas Kesehatan bersifat koordinatif. Tahun 2014, UU 32/2004 tersebut direvisi menjadi UU 23/2014 dan PP 41/2007 direvisi menjadi PP 18/2016 yang menempatkan RSUD menjadi

Unit Pelaksana Khusus Dinas Kesehatan. Perubahan ini sangat signifikan mempengaruhi pola hubungan dengan Dinas Kesehatan, dimana saat ini hubungannya menjadi atasan-bawahan. Tanggung jawab mengelola RS berada di tangan kepala dinas, termasuk pengendalian mutunya. Ini juga dapat mempengaruhi pola pengelolaan keuangan BLUD pada RS, dimana sebelumnya Direktur RSUD merupakan pengguna anggaran, kini hal tersebut perlu diatur ulang. Pengaturan teknis ini akan dimuat dalam peraturan presiden yang sedang dirancang pada saat dokumen ini dibuat.

3.1.7. Distribusi Tenaga Dokter dan Dokter Spesialis

Terkait dengan implementasi JKN dan standar akreditasi RS, semua RS harus memiliki kompetensi sesuai dengan kelasnya. Berdasarkan permenkes 56/2014, sebagai RS Kelas B, RSUD Taman Husada Bontang harus memiliki setidaknya 12 orang dokter umum untuk pelayanan dasar, 3 dokter gigi untuk pelayanan medik gigi dan mulut, 3 orang dokter spesialis untuk masing-masing jenis spesialistik dasar, 2 orang dokter spesialis untuk masing-masing jenis spesialis penunjang, 1 orang dokter spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan spesialistik lainnya, 1 dokter sub spesialis untuk setiap jenis pelayanan sub spesialistik dan 1 dokter gigi spesialis untuk setiap pelayanan spesialis gigi dan mulut. Berdasarkan ketentuan ini, RSUD Taman Husada Bontang belum memenuhi seluruh jenis dan jumlah yang dibutuhkan.

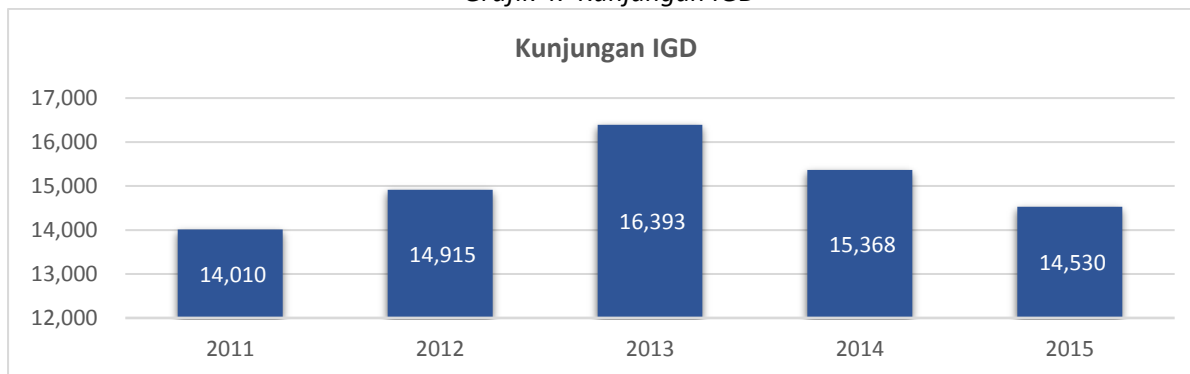
Berdasarkan data dari Badan PPSDMK yang diakses dari website Kementerian Kesehatan, Kalimantan Timur memiliki 1-2% dari seluruh dokter spesialis yang ada di Indonesia. Sebagian besar dokter berada di Provinsi Jawa Barat (15%), DKI Jakarta (14%) dan Jawa Timur (12%). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa minat tenaga dokter untuk bekerja di luar Pulau Jawa belum tinggi sehingga distribusi tenaga dokter sangat tidak merata. Namun sebenarnya Kalimantan Timur merupakan daerah yang cukup menarik bagi para dokter untuk berkarir, karena peluang untuk mengembangkan karir hingga ke level kompetensi yang lebih tinggi (spesialis atau sub spesialis) masih terbuka lebar dan ditunjang oleh kemampuan Pemerintah Daerah untuk memberikan insentif yang menarik. Kebanyakan dokter yang ada di Provinsi Kalimantan Timur bekerja di RSUD Dr. Djatiwibowo Balikpapan dan RSUD Dr. Wahab Sjahranie Samarinda, karena keduanya merupakan RS Pendidikan. Ini menjadi salah satu peluang bagi RSUD Taman Husada Bontang untuk mengembangkan pelayanan spesialistik dan sub spesialistik jika dapat bekerjasama dengan kedua RSUD tersebut.

3.2. Analisis Lingkungan Internal

3.2.1. Layanan Rawat Darurat

Kunjungan IGD di RSUD Taman Husada Bontang menunjukkan angka yang berfluktuasi bahkan cenderung menurun sebesar -5% pada tahun 2014 dan 2015. Penurunan ini terutama pada kunjungan bedah dan non bedah. Kunjungan gawat darurat non bedah lebih mendominasi sebesar 68% dibandingkan kategori kunjungan gawat darurat lainnya seperti bedah, kebidanan, dan anak. Tindak lanjut perawatan pasien di IGD lebih banyak diperbolehkan untuk pulang sebesar 63% sedangkan sebesar 36% mendapatkan perawatan lebih lanjut. Pasien gawat darurat yang dirujuk ke RSUD Taman Husada Bontang karena tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan lainnya sebesar 15%, sedangkan sisanya merupakan pasien non rujukan yang langsung datang ke layanan gawat darurat RSUD Taman Husada Bontang.

Grafik 4. Kunjungan IGD

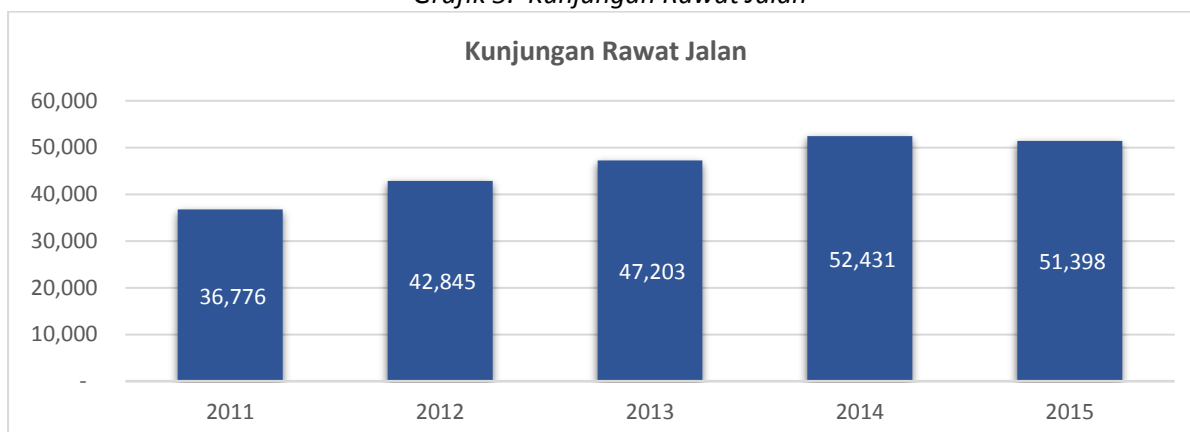


Sumber : Rekam Medis RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.2. Layanan Rawat Jalan

Kunjungan rawat jalan menunjukkan peningkatan sampai dengan tahun 2014, namun terjadi kecenderungan penurunan kunjungan pada tahun 2015 sebesar -2%. Penurunan kunjungan terjadi pada layanan klinik spesialis anak, bedah, paru, kejiwaan, dan saraf. Selain itu pelayanan gigi dan mulut, KIA, dan MCU juga menunjukkan adanya penurunan kunjungan di tahun 2015. Kunjungan dari pasien lama lebih banyak mendominasi sebesar 85% dan pasien non rujukan juga lebih banyak mendominasi kunjungan rawat jalan sebesar 83%. Proporsi pasien dengan jaminan kesehatan dari pemerintah lebih mendominasi sebesar 55%, sedangkan pasien yang membayar sendiri (out of pocket) sebesar 18%, dan sisanya merupakan pasien jaminan kesehatan lainnya.

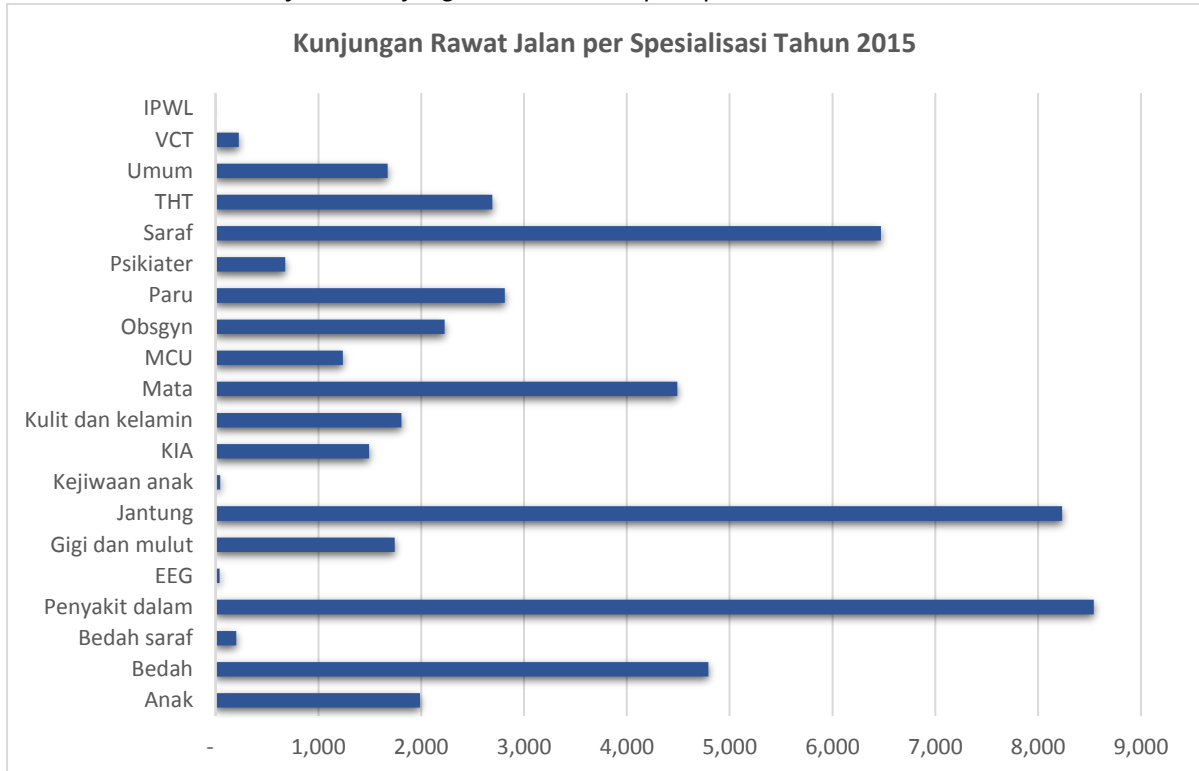
Grafik 5. Kunjungan Rawat Jalan



Sumber : Rekam Medis RSUD Taman Husada Bontang.

Berdasarkan spesialisasinya kunjungan rawat jalan banyak didominasi oleh kunjungan ke klinik penyakit dalam sebesar 17%, klinik jantung sebesar 16%, klinik saraf sebesar 13%. Kunjungan ke klinik spesialis bedah dan mata juga menunjukkan angka yang cukup banyak sebesar masing-masing 9%, dan sisanya merupakan kunjungan ke klinik spesialis lainnya.

Grafik 6. Kunjungan Rawat Jalan per Spesialisasi Tahun 2015

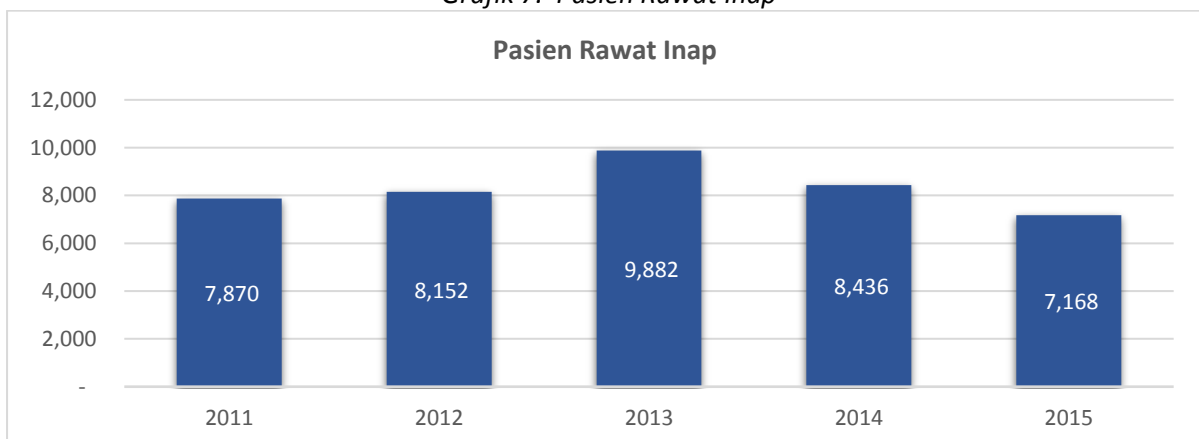


Sumber : Rekam Medis RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.3. Layanan Rawat Inap

Pasien rawat inap juga menunjukkan kecenderungan penurunan mulai tahun 2014 sebesar -15% sampai dengan tahun 2015. Penurunan jumlah pasien terjadi hampir di semua ruang perawatan. Jenis pasien dengan jaminan kesehatan dari pemerintah masih mendominasi sebesar 55%, pasien dengan out of pocket sebesar 19%, dan sisanya merupakan pasien dengan jaminan kesehatan lain.

Grafik 7. Pasien Rawat Inap



Sumber : Rekam Medis RSUD Taman Husada Bontang.

Tingkat okupansi juga mengalami penurunan seiring dengan menurunnya jumlah pasien rawat inap. Angka ini belum menunjukkan angka okupansi yang optimal sebesar 60% - 85%. Dengan kapasitas yang disediakan sebesar 165 TT hanya terisi sebesar 47%. Rata-rata lama pasien dirawat sebesar 5 hari. Sementara tenggang perputaran tempat tidur sebesar 4 hari masih belum memenuhi standar

yaitu 1 – 3 hari. Dan untuk angka perputaran tempat tidur sebesar 44.93 kali sudah memenuhi angka ideal yaitu 40 – 50 kali.

Grafik 8. Tingkat Okupansi

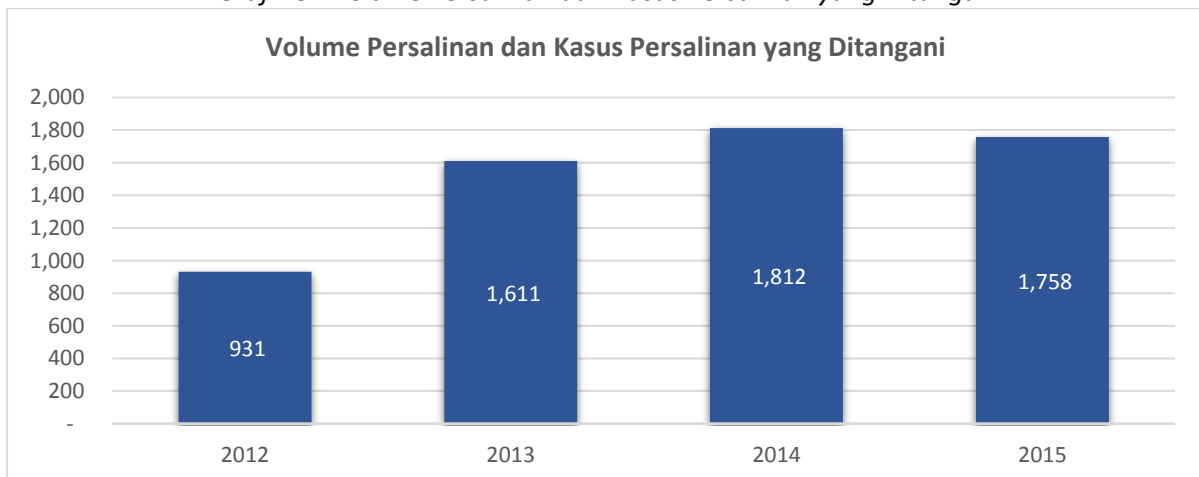


Sumber : Rekam Medis RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.4. Layanan Persalinan

Volume persalinan juga sampai dengan tahun 2014 menunjukkan peningkatan, namun terjadi kecenderungan penurunan pada tahun 2015 sebesar -3%. Penurunan ini terjadi terutama pada persalinan normal dan seiring pula dengan penurunan kunjungan pada klinik KIA sehingga berpengaruh pada menurunnya volume persalinan. Persalinan normal dan sectio caesarea yang ditangani menunjukkan kecenderungan penurunan pada tahun 2015, demikian pula kasus-kasus persalinan lainnya yang ditangani. Jenis pasien non rujukan lebih banyak mendominasi sebesar 80%, sedangkan sisanya merupakan pasien rujukan sebesar 20%.

Grafik 9. Volume Persalinan dan Kasus Persalinan yang Ditangani



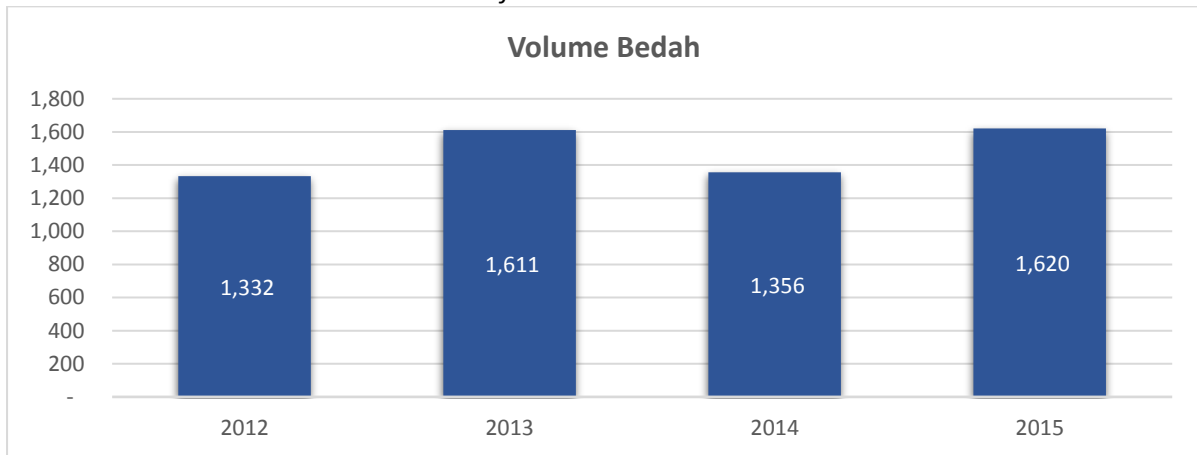
Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.5. Layanan Bedah

Kasus-kasus bedah yang ditangani oleh RSUD Taman Husada Bontang menunjukkan angka yang berfluktuatif dimana terjadi peningkatan volume pada tahun 2013 namun di tahun selanjutnya terjadi penurunan dan pada tahun 2015 volume bedah menunjukkan peningkatan karena adanya penambahan tenaga spesialis bedah pada tahun tersebut yang mendukung layanan di rumah sakit

ini. Kategori bedah sedang masih mendominasi dengan proporsi 40%, sedangkan bedah besar dengan proporsi 36%, dan bedah khusus dengan proporsi 25%, serta sisanya merupakan bedah kecil.

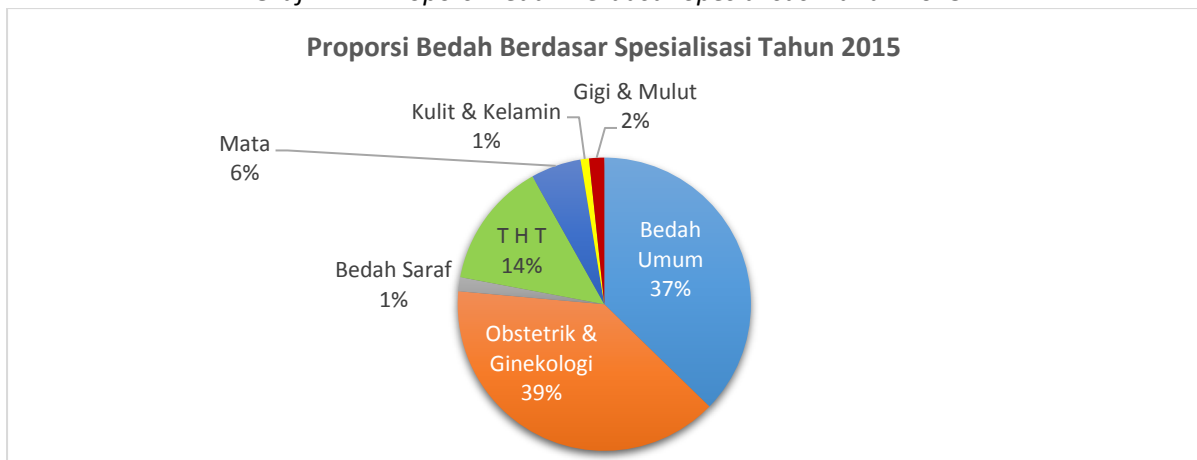
Grafik 10. Volume Bedah



Sumber : Rekam Medik RSUD Taman Husada Bontang.

Berdasarkan spesialisasinya tindakan bedah obstetrik dan ginekologi lebih mendominasi yaitu sebesar 39%, disusul oleh tindakan bedah umum sebesar 37%, bedah THT sebesar 14%, dan sisanya merupakan tindakan bedah spesialisasi lainnya. RSUD Taman Husada Bontang juga sudah dapat menangani tindakan bedah sub spesialis seperti bedah saraf.

Grafik 11. Proporsi Bedah Berdasar Spesialisasi Tahun 2015

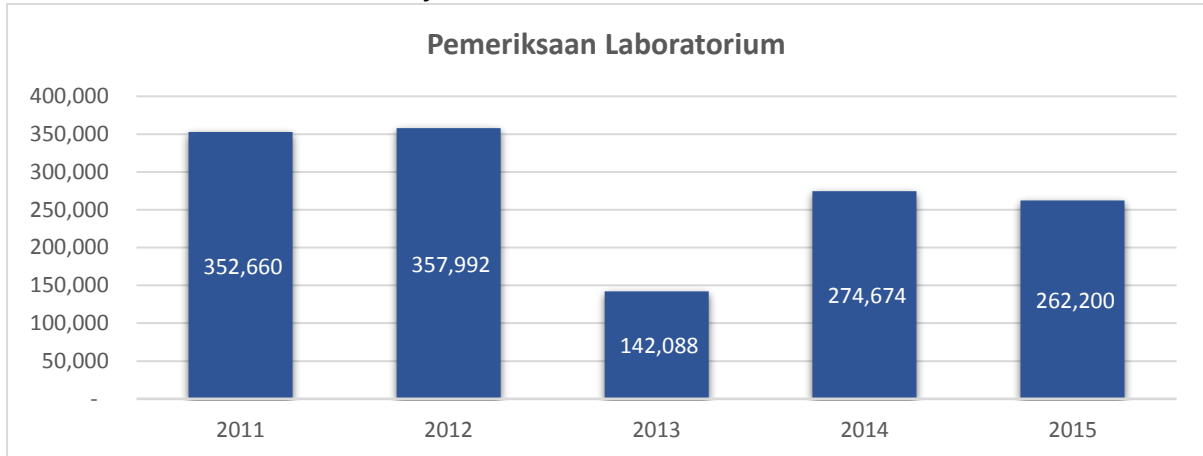


Sumber : Rekam Medik RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.6. Layanan Laboratorium

Volume pemeriksaan laboratorium menunjukkan jumlah pemeriksaan yang berfluktuatif pula. peningkatan pada tahun 2014 namun pada tahun selanjutnya cenderung menurun. Hal ini diantaranya disebabkan karena ketersediaan reagen yang sering kosong sehingga akhirnya pemeriksaan dirujuk keluar RSUD Taman Husada Bontang. Jenis pasien yang menggunakan layanan laboratorium lebih banyak didominasi oleh pasien dengan jaminan kesehatan dari pemerintah sebesar 45%, sedangkan pasien out of pocket sebesar 26%, dan sisanya merupakan pasien dengan jaminan kesehatan lainnya.

Grafik 12. Pemeriksaan Laboratorium

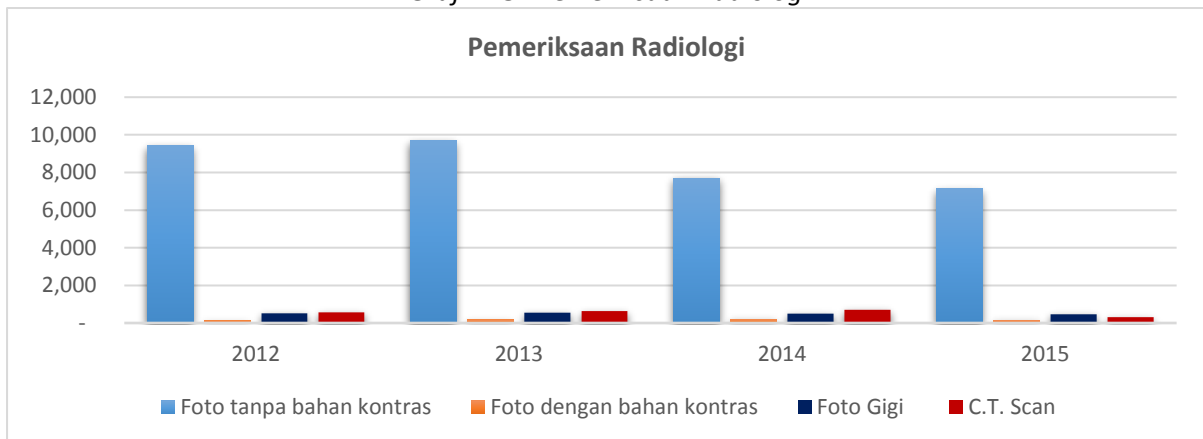


Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.7. Layanan Radiologi

Pemeriksaan masing-masing alat seperti foto X-Ray, foto gigi, dan CT Scan menunjukkan kecenderungan penurunan dalam 4 tahun terakhir ini rata-rata sebesar -8%. Hal ini disebabkan karena adanya kerusakan alat CT Scan sehingga pemeriksaan dirujuk ke rumah sakit di luar RSUD Taman Husada Bontang. Namun untuk CT Scan 2 slice masih dapat mengcover kasus-kasus yang ditangani RSUD Taman Husada Bontang kecuali kasus jantung. Kerusakan alat ini mengakibatkan kinerja dokter spesialis juga ikut menurun selain itu berakibat pada menurunnya pendapatan rumah sakit dari layanan penunjang. Saat ini sedang diajukan anggaran untuk pembelian alat CT scan yang baru dan menunggu persetujuan dari pemerintah daerah.

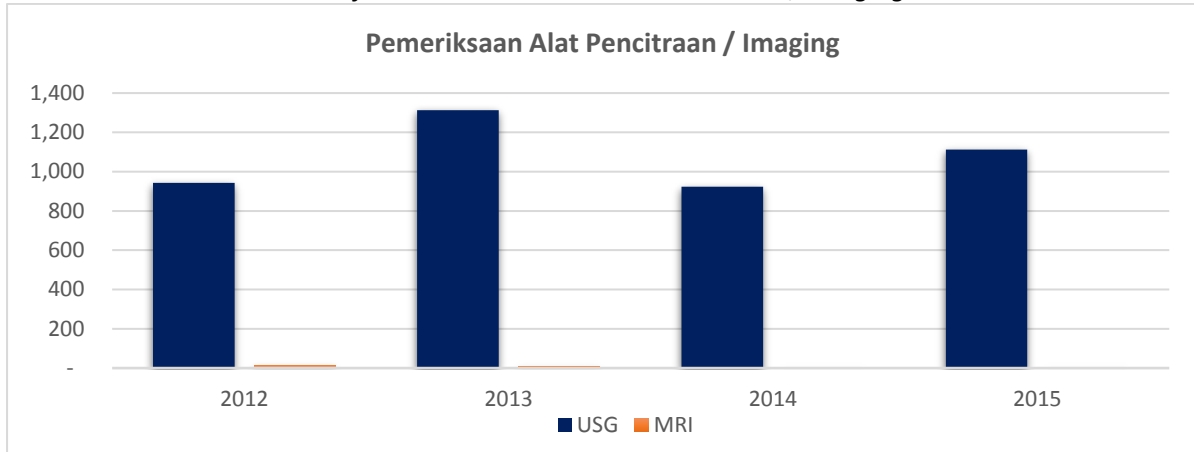
Grafik 13. Pemeriksaan Radiologi



Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

Volume pemeriksaan alat pencitraan seperti USG menunjukkan angka yang cukup berfluktuatif seiring dengan banyaknya kasus – kasus yang membutuhkan pemeriksaan USG. Untuk pemeriksaan MRI tidak ada pemeriksaan dikarenakan alat tersebut rusak sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit lain untuk melakukan pemeriksaan MRI. Sejak tahun 2009 alat MRI jarang digunakan karena suplai listrik yang terbatas sampai pada akhirnya alat tersebut rusak.

Grafik 14. Pemeriksaan Alat Pencitraan / Imaging

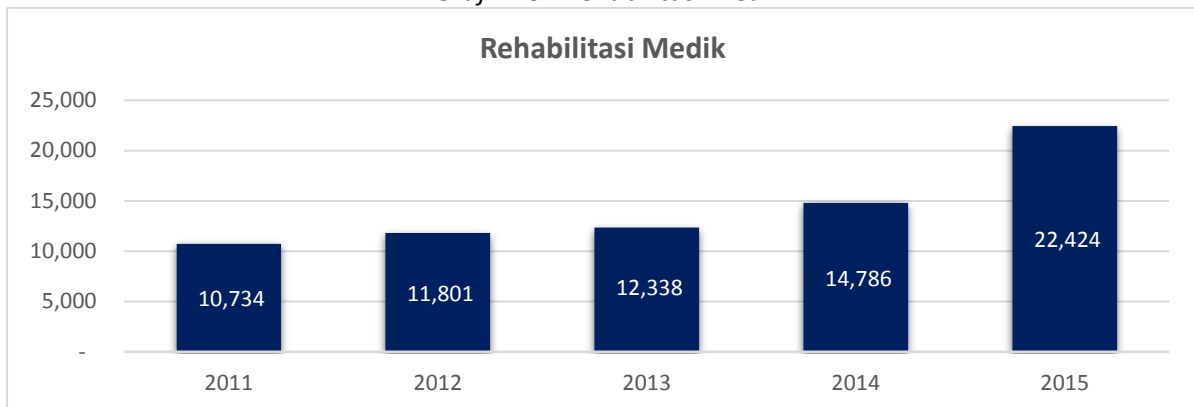


Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.8. Layanan Rehabilitasi Medik

Layanan rehabilitasi medik menunjukkan peningkatan yang signifikan terutama tahun 2015 dengan pertumbuhan rata-rata sebesar 21% selama 5 tahun terakhir ini. Peningkatan volume layanan rehabilitasi medik seiring dengan peningkatan volume bedah dimana terdapat pasien paska bedah yang membutuhkan rehabilitasi medik untuk kasus-kasus bedah tertentu. Jenis rehabilitasi medik yang paling mendominasi adalah aktinoterapi dengan proporsi sebesar 36%, kemudian latihan fisik sebesar 24%, elektroterapi sebesar 24%, dan sisanya merupakan terapi medik lainnya.

Grafik 15. Rehabilitasi Medik

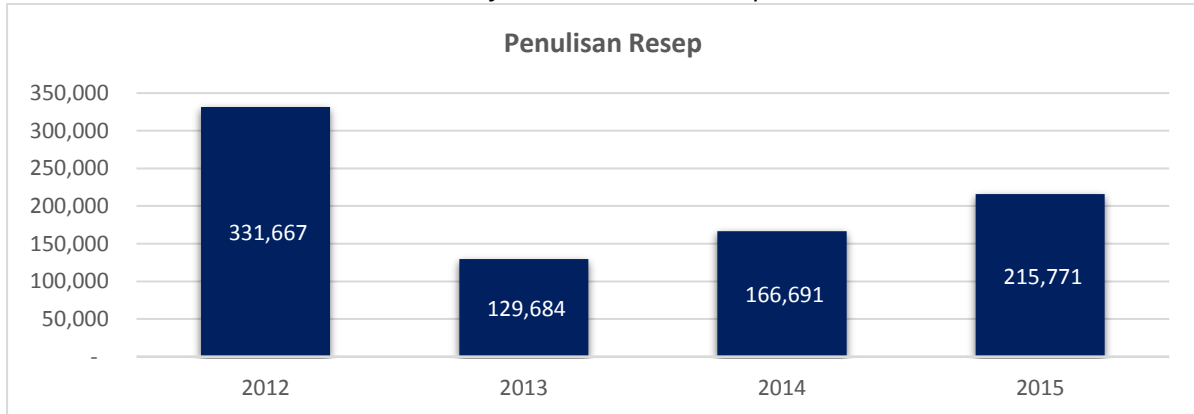


Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.9. Layanan Farmasi

Penulisan resep yang dikeluarkan dari instalasi rawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap juga menunjukkan angka yang cukup berfluktuatif dimana pada tahun 2013 terjadi penurunan, namun mulai tahun 2014 dan 2015 sudah menunjukkan peningkatan jumlah resep yang dikeluarkan seiring dengan volume kunjungan di rumah sakit. Penulisan resep menggunakan obat generik (formularium dan non formularium) lebih mendominasi dengan proporsi sebesar 51% sedangkan sisanya merupakan penulisan resep menggunakan obat non generik formularium sebesar 49%.

Grafik 16. Penulisan Resep



Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.10. Rujukan

RSUD Taman Husada Bontang sebagai rumah sakit rujukan di Kota Bontang dan sekitarnya menerima rujukan dari berbagai fasilitas kesehatan. Rujukan yang paling banyak diterima dari puskesmas sebesar 95% dari total rujukan yang masuk, sedangkan sisanya merupakan rujukan yang berasal dari rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

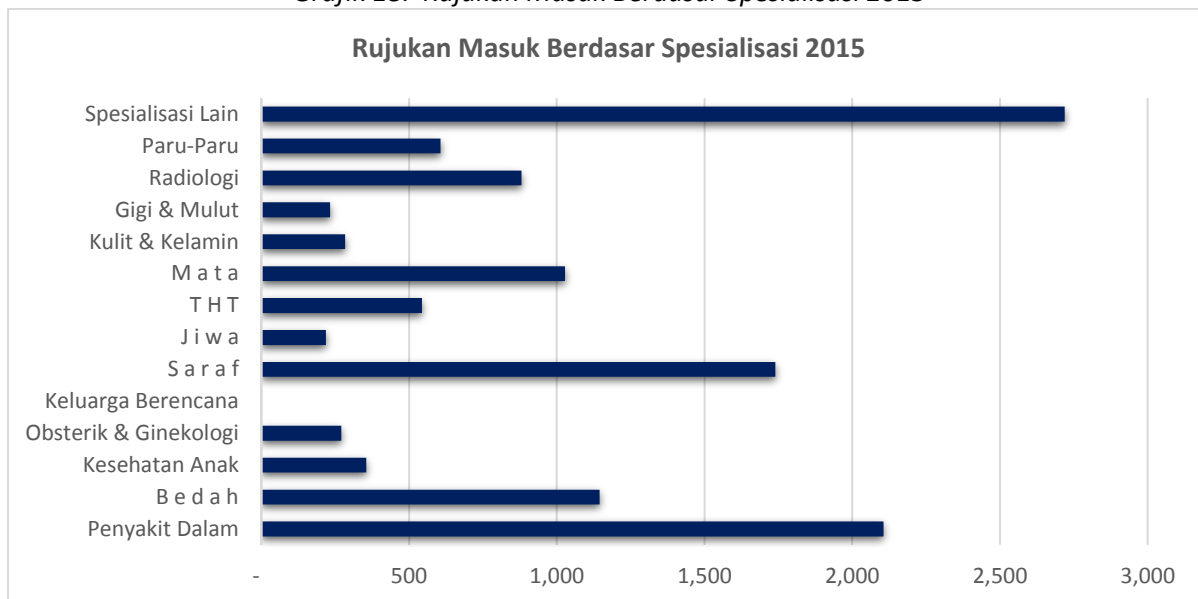
Grafik 17. Asal Rujukan Masuk



Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

Kasus-kasus yang dirujuk ke RSUD Taman Husada Bontang lebih didominasi dari spesialisasi penyakit dalam, kemudian disusul kasus saraf, bedah, mata, radiologi, dan paru, sedangkan sisanya dirujuk ke spesialisasi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit ini mempunyai kekuatan di beberapa bidang spesialisasi tersebut.

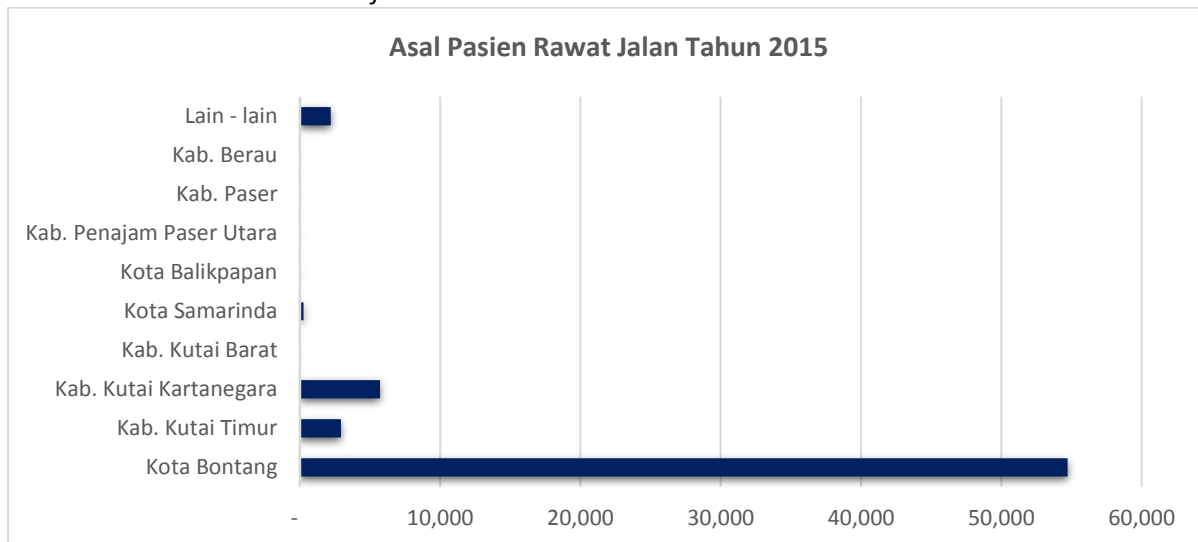
Grafik 18. Rujukan Masuk Berdasar Spesialisasi 2015



Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

Pasien rawat inap yang ditangani di RSUD Taman Husada Bontang lebih didominasi oleh pasien dari Kota Bontang sebesar 77%. Pasien rawat inap lain yang cukup banyak dirawat di rumah sakit ini merupakan pasien dari Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 15% dan Kabupaten Kutai Timur sebesar 7%, sedangkan sisanya merupakan pasien yang asalnya tersebar dari kabupaten / kota di Provinsi Kalimantan Timur.

Grafik 19. Asal Pasien Rawat Jalan Tahun 2015



Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

Demikian pula asal pasien rawat jalan juga lebih banyak didominasi dari Kota Bontang sebesar 83%, kemudian dari Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 9% dan Kabupaten Kutai Timur sebesar 4%, sedangkan sisanya merupakan pasien yang berasal dari kabupaten / kota lainnya.

Grafik 20. Asal Pasien Rawat Jalan Tahun 2015

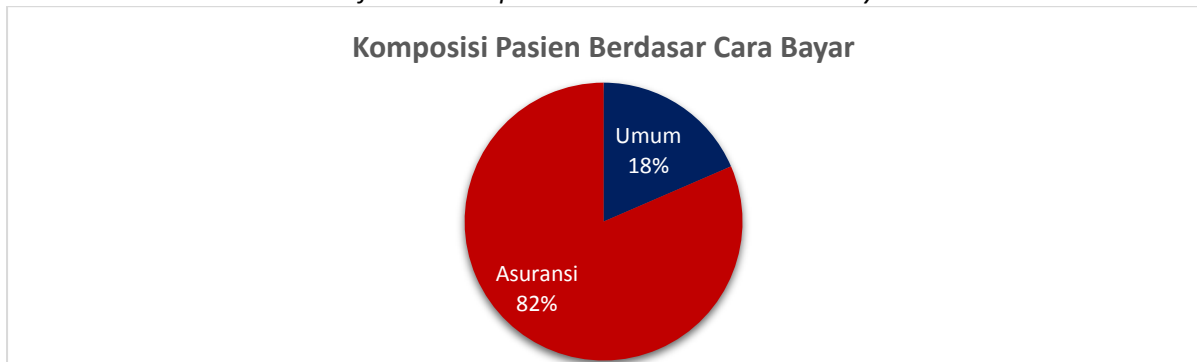


Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

3.2.11. Komposisi Pasien Berdasar Cara Bayar

Berdasarkan cara bayarnya kategori pasien RSUD Taman Husada Bontang dibedakan menjadi pasien umum dan pasien berjaminan. Pasien berjaminan masih lebih mendominasi sebesar 82% dibandingkan pasien umum yang membayar sendiri sebesar 18%. Pasien berjaminan ini termasuk didalamnya pasien yang memiliki asuransi BPJS, asuransi swasta, surat keterangan tidak mampu, maupun pasien berjaminan lainnya.

Grafik 21. Komposisi Pasien Berdasar Cara Bayar



Sumber : SIRS RSUD Taman Husada Bontang.

3.3. Aktivitas Pendukung

3.3.1. Budaya Organisasi dan Upaya Pencapaian Akreditasi

Dibandingkan dengan lima tahun yang lalu, saat ini RSUD Taman Husada sudah memiliki cukup banyak dokter tetap. Situasi ini merupakan kekuatan bagi rumah sakit karena lebih mudah mengembangkan layanan baru jika memiliki dokter tetap dibandingkan dengan jika hanya memiliki dokter tamu. Berdasarkan hasil diskusi dengan para dokter spesialis, terlihat bahwa komitmen untuk mengembangkan berbagai jenis layanan cukup baik. Ada keinginan untuk meningkatkan volume kegiatan dengan mengoptimalkan fasilitas yang sudah ada. Namun kerjasama multi disiplin belum terbangun sehingga saat ini RSUD Taman Husada Bontang belum memiliki pelayanan yang sifatnya terpadu. Ada beberapa potensi perbaikan yang terlihat antara lain hubungan komunikasi antara

manajemen dengan fungsional dan kerjasama tim lintas disiplin ilmu. Nilai-nilai kebersamaan dan kerjasama juga perlu ditingkatkan.

Meskipun telah ditetapkan sebagai PPK-BLUD, suasana birokratis masih belum bisa dihilangkan. Hal ini terlihat dari respon organisasi terhadap perubahan kebutuhan pengguna. Misalnya, pengadaan alat medis belum bisa melakukan pengadaan karena birokrasi. Hal ini sebenarnya bisa diatasi jika rumah sakit mengalokasikan anggaran pembelian alat medis dari sumber dana jasa layanan. Penggunaan dana yang bersumber dari jasa layanan lebih fleksibel, yaitu mengikuti aturan yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

RSUD Taman Husada juga belum mengembangkan *team-work* untuk mengembangkan produk layanan klinis dari multi-spesialistik. Pelayanan klinis selama ini diberikan dengan cara konvensional, dimana para tenaga medis bekerja secara mandiri dan merujuk pasien ke spesialis lain jika diperlukan. Belum ada pelayanan yang terdiri dari beberapa spesialis dalam satu produk yang terintegrasi secara sistematis dan didukung infrastruktur yang juga terintegrasi.

Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kepada masyarakat, serta memenuhi amanat pasal 40 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, RSUD Taman Husada berkewajiban untuk memperoleh Sertifikasi Akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Pada awal tahun 2011 RSUD Taman Husada telah berhasil mencapai Akreditasi versi 2007 untuk kategori 5 (lima) pelayanan, dan pada awal tahun 2012 telah mencapai Akreditasi versi 2007 untuk kategori 12 (Dua Belas) pelayanan. Selanjutnya RSUD Taman Husada Bontang sampai saat ini masih dalam upaya proses pemenuhan Standar Akreditasi Versi 2012 yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai Lembaga Independen yang ditunjuk Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan Akreditasi RS di Indonesia.

Beberapa upaya yang telah dilaksanakan dalam rangka memahamkan seluruh unsur pegawai RSUD Taman Husada Bontang akan Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi versi 2012, yaitu telah dilaksanakannya beberapa Workshop dan Bimbingan Teknis Akreditasi, yang menghasilkan beberapa rekomendasi perbaikan yang harus segera dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Sehingga seluruh upaya pengalokasian Sumber Daya dalam Rencana Strategi Bisnis dan Program Kerja di RSUD Taman Husada Bontang perlu difokuskan utamanya untuk memenuhi Standar-Akreditasi, juga pemenuhan peraturan perundang-undangan lain yang dipersyaratkan, seperti Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

3.3.2. Struktur Organisasi

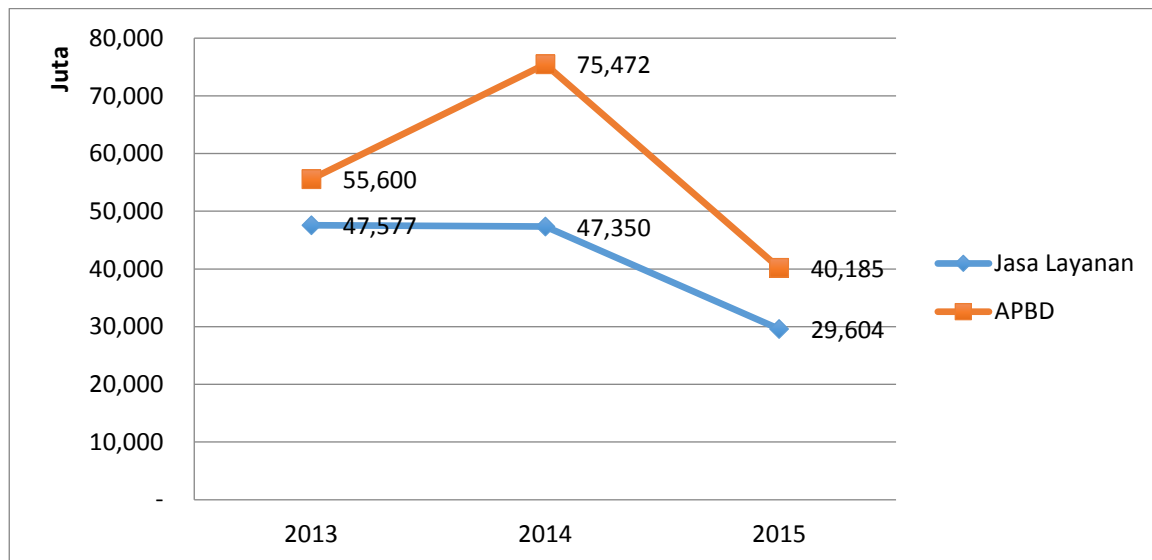
Sejak tahun 2011, RSUD Taman Husada Bontang menerapkan struktur organisasi yang dipimpin oleh satu orang Direktur dan dua orang Wakil Direktur (Wadir Pelayanan dan Wadir Umum dan Keuangan) sebagai unsur pimpinan. Selain itu ada unsur Kelompok Jabatan Fungsional, Komite Medik, Komite Keperawatan dan Satuan Pengawas Internal (SPI). Di atas kertas, untuk RS Kelas B Non Pendidikan, struktur ini cukup ramping karena hanya ada 2 wadir (dari maksimal 3 wadir yang diperbolehkan oleh peraturan) dibawah direktur.

Namun pada kenyataannya, ada beberapa masalah yang memerlukan penanganan lintas fungsi yang belum dapat diselesaikan oleh rumah sakit. Misalnya utilisasi bangunan baru belum optimal karena terdapat beberapa kerusakan (bocor). Bangunan yang tadinya diperuntukkan bagi pelayanan rawat inap sebagian kosong dan sebagian lagi digunakan sebagai ruang rapat komite medik. Penanganan ini memerlukan kolaborasi antara pejabat yang bertanggung jawab terhadap fisik bangunan dengan pejabat yang bertanggung jawab terhadap kapasitas dan kelancaran pelayanan.

3.3.3. Sumber Daya Keuangan

Pendapatan operasional RSUD Taman Husada berasal dari dua sumber utama yaitu APBD Kota Bontang (61%) dan pendapatan dari kegiatan operasional rumah sakit (39%). Pendapatan lainnya (hasil kerjasama) kurang dari 1% dari total pendapatan operasional. Komposisi ini menunjukkan bahwa RSD Taman Husada belum menggali potensi pendapatan yang dapat diperoleh dari sumber lain, misalnya hibah atau kerjasama.

Grafik 22. Komposisi Pendapatan



Karena pendapatan dari APBD lebih dari 50%, dapat dikatakan RSD Taman Husada **masih memiliki ketergantungan cukup tinggi terhadap APBD**. Tahun 2014, penerimaan kas dari pendapatan usaha RSUD Taman Husada sebesar Rp 121 milyar, meningkat 19% dari tahun sebelumnya (Rp 103 milyar). Pada dua tahun ini komposisi APBD mengalami perubahan dimana tahun 2013 APBD sebanyak 54% sedangkan ditahun 2014 APBD sebanyak 61%. Dari nilai absolut, terjadi peningkatan subsidi APBD kepada RS sekitar Rp 20 milyar dari tahun 2013 ke tahun 2014. Ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Bontang masih memberikan dukungan pendanaan bagi RSUD. Namun fleksibilitas BLUD menjadi kurang bermakna jika komposisi APBD terlalu besar. Oleh karenanya, di tahun-tahun mendatang RSD Taman Husada Bontang harus meningkatkan pendapatan operasional sehingga ruang gerak untuk melakukan inovasi pelayanan menjadi lebih lebar. Sementara itu, **pendapatan dari APBD tetap dibutuhkan** untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan dan untuk mensubsidi masyarakat Kota Bontang yang tidak mampu.

Pendapatan RSUD yang berasal dari jasa layanan dari tahun 2013 ke tahun 2014 relatif tidak ada peningkatan. Tahun 2015, pendapatan dari jasa layanan mengalami penurunan yang cukup besar yaitu sebesar 37%. Pendapatan RSUD dari hasil kerjasama hampir tidak ada. Demikian juga dengan pendapatan dari hibah. Potensi peningkatan pendapatan khususnya dari kerjasama masih dapat dikembangkan pada masa-masa yang akan datang.

Sejak ditetapkan sebagai PPK-BLUD, RSUD Taman Husada Bontang saat ini telah menggunakan sistem akuntansi keuangan (SAK). Namun RSUD ini belum memiliki sistem *back office* yang terintegrasi dengan sistem-sistem lain di RS.

3.3.4. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan profil RSUD tahun 2015, komponen terbanyak dari SDM RSUD Taman Husada Bontang adalah perawat, dengan komposisi 49% (261, termasuk CPNS dan non-PNS) dari total tenaga yang bekerja di RS ini. Jumlah dokter sebanyak 37 orang (7%) dan lainnya adalah tenaga kesehatan lain dan tenaga umum. Dari 37 orang dokter, 29 diantaranya adalah dokter tetap dan 2 orang dokter non PNS. Sejak ditetapkan sebagai PPK-BLUD, RSUD Taman Husada Bontang memanfaatkan salah satu fleksibilitas yang dimiliki, yaitu boleh merekrut tenaga non PNS, untuk memenuhi kebutuhan ketenagaan. Dari 538 tenaga yang dimiliki di tahun 2015, 106 (20%) diantaranya adalah tenaga non-PNS. Sebanyak 11% tenaga CPNS dan 69% tenaga PNS.

Tabel 10. Jenis dan Jumlah Tenaga di RSD Taman Husada Bontang Tahun 2014

Jenis Tenaga	Jumlah	Persentase
Tenaga Medis	42	8%
Tenaga Keperawatan	256	48%
Kefarmasian	31	6%
Kesehatan Masyarakat	7	1%
Gizi	12	2%
Keteknisian Medis	25	5%
Doktoral	4	1%
Sarjana	23	4%
Sarjana Muda	23	4%
SMU Sederajat dan dibawahnya	114	21%
Jumlah	537	100%

Sumber: Rekam Medis RSUD Taman Husada, Bontang

Salah satu keluhan yang dirasakan oleh SDM, khususnya tenaga fungsional adalah kurangnya anggaran untuk mengikuti pelatihan, baik yang sifatnya memperbaharui sertifikat teknis yang sudah habis masa berlakunya maupun pelatihan bagi staf baru. Jika terjadi dalam jangka panjang, ini akan mengganggu upaya RSUD Taman Husada dalam mencapai standar RS Kelas B maupun pengembangan inovasi-inovasi pelayanan.

Meskipun JKN telah berjalan selama 2 tahun dengan sistem tarif paket INA-CBGs, namun pembagian jasa pelayanan kepada para staf RS masih berdasarkan pada volume kegiatan.

3.3.5. Sumber Daya Informasi

RSUD Taman Husada Bontang telah menerapkan komputerisasi pada billing system, namun belum berjalan dengan optimal. Salah satu kendala terbesarnya adalah RSUD Taman Husada Bontang tidak memiliki tenaga khusus untuk mengentri data ke dalam sistem dan memanfaatkan tenaga perawat yang sudah ada. Karena tugas ini dikerjakan bukan sebagai tugas utama, maka seringkali terbengkalai.

Data dari sistem informasi juga belum banyak dimanfaatkan untuk melakukan analisa-analisa yang diperlukan dalam menyusun perencanaan. Hal ini terlihat dari tingkat kesulitan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk melakukan proyeksi atau *forecasting* sebagai dasar untuk menghitung kebutuhan dana investasi dan operasional.

3.3.6. Sumber Daya Teknologi

Sebagai RS Kelas B, RSUD Taman Husada Bontang merupakan rumah sakit tercanggih di Kota Bontang. Rumah sakit-rumah sakit di sekitar bahkan dari luar Kota Bontang merujuk kasus yang tidak dapat mereka tangani ke RSUD ini. Namun sejak 1-2 tahun terakhir beberapa peralatan mengalami kerusakan, antara lain CT Scan. Akibatnya, rujukan ke RS ini bekurang, bahkan RSUD Taman Husada merujuk ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas CT Scan (misalnya RS PKT).

Teknologi tidak terlepas dari alat dan operatornya. Dari diskusi dengan tim medis, RSUD Bontang memiliki peluang untuk meningkatkan volume kegiatan jika rumah sakit memperbaharui atau *upgrade* beberapa peralatan yang ada dan melatih SDM. Misalnya untuk mengoptimalkan alat bronkoskopi yang ada, perlu pelatihan dokter dan staf dan perlu penambahan alat pencuci bronkoskopi. Selain itu juga ada beberapa bagian yang kapasitasnya perlu ditambah. Misalnya NICU yang saat ini hanya berkapasitas 4 TT perlu ditambah hingga menjadi 10 TT disertai dengan penambahan alat C-PAP, ventilator, USG bayi dan pelatihan perawat NICU.

3.3.7. Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

RSUD Taman Husada Bontang menempati lahan seluas 6.1 Ha dengan status pinjam pakai. Luas bangunan sebesar 924,347 m² yang tersebar di tiga lantai. Beberapa peralatan kesehatan yang dimiliki antara lain mobile X-Ray (1 unit), CT-Scan (1 unit), MRI (1 unit), mesin HD (5 unit), ventilator (22 unit), dental unit (3 unit), ultrasoun therapy, infrared therapy, SWD, MWD (masing-masing 1 unit). Namun beberapa peralatan dalam kondisi rusak. Misalnya dental unit dari 3 buah alat yang dimiliki, 1 diantaranya rusak dan perlu diganti. Selain itu, jumlah alat ini kurang jika dibandingkan dengan dokter gigi yang dimiliki oleh rumah sakit yang saat ini berjumlah 5 orang.

Beberapa bagian bangunan RSUD Taman Husada baru dibangun pada tahun 2008, namun sebagian atapnya mengalami kebocoran parah sehingga tidak dapat digunakan sebagai ruang perawatan. Padahal, saat gedung tersebut dibangun rumah sakit juga melakukan perekrutan tenaga perawat untuk mengisi pelayanan di gedung tersebut jika telah beroperasi. Namun karena gedung tersebut pada akhirnya tidak dapat digunakan, maka perawat yang telah terlanjut direkrut didistribusikan ke unit-unit pelayanan lainnya.

Fakta ini bertolak belakang dengan keluhan bahwa beberapa bagian mengalami kekurangan tenaga perawat dibandingkan dengan beban kerjanya. Kemungkinan yang terjadi adalah distribusi perawat yang kurang tepat, atau *skill* perawat yang tidak sesuai dengan tempat kerjanya sehingga pelaksanaan pelayanan tidak dapat berjalan optimal.

Beberapa peralatan juga membutuhkan perbaikan, misalnya 1 dari 3 set meja operasi ruang OK dan CT-Scan yang saat ini kondisinya rusak. Rusaknya CT-Scan mengakibatkan banyak pasien tidak lagi dirujuk ke RSUD Taman Husada melainkan ke RS lain. Bahkan pasien yang dirawat di RSUD Taman Husada juga dirujuk ke RS lain untuk mendapatkan hasil pemeriksaan dengan CT-Scan.

3.4. Analisis SWOT

Berdasarkan pada hasil analisis terhadap data eksternal dan internal RSUD Taman Husada Kota Bontang, kini faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman RSUD dapat diidentifikasi sebagai berikut.

Kekuatan :

1. Memiliki 18 dokter spesialis dan dokter sub spesialis tetap dan kontrak dari 13 jenis spesialisasi.
2. RS Kelas B.
3. Sudah ditetapkan sebagai PPK-BLUD.
4. Sudah mulai menerapkan standar-standar keselamatan pasien.
5. Lokasi strategis, di tepi jalan utama dan mudah dicapai dengan kendaraan pribadi maupun umum.
6. Lahan masih luas untuk pengembangan.

Kelemahan :

1. Beberapa bagian gedung mengalami kerusakan dan sulit diperbaiki (anggaran kurang).
2. Peralatan belum lengkap menurut standar RS Kelas B dan banyak yang sudah rusak, kurang pemeliharaan.
3. Dokter sub spesialis dan spesialis belum sesuai standar RS Kelas B.
4. Lebih dari 60% pendapatan berasal dari APBD sehingga pemanfaatannya kurang fleksibel.
5. Sertifikat akreditasi sudah *expired* dan RS belum bersiap untuk sertifikasi ulang.
6. Belum memiliki budaya organisasi yang fokus pada *value* untuk pasien.
7. Komunikasi antar-profesi dan antara fungsional dengan manajemen masih kurang intensif.
8. Sistem informasi belum terintegrasi dan belum dapat mendukung pengambilan keputusan manajerial.
9. Belum memiliki *clinical leaders* (pemimpin klinis) yang berperan dalam menentukan arah pengembangan produk layanan klinis.
10. Beberapa kendala teknis pengadaan obat (misalnya jika *supplier* tidak mampu memenuhi kebutuhan rumah sakit atau belum bisa melakukan pengadaan karena panitia belum dibentuk) belum dapat diatasi sepenuhnya oleh RSUD Taman Husada Bontang.
11. Distribusi tenaga khususnya tenaga keperawatan kurang optimal untuk mendukung kelancaran pelayanan.
12. Status lahan pinjam pakai.

Peluang :

1. Dukungan walikota untuk pengembangan RSUD tinggi dengan meletakkan sektor kesehatan sebagai salah satu prioritas pertama pembangunan.
2. Kerjasama dengan perusahaan untuk mengembangkan paket-paket layanan medis karyawan.
3. Pengembangan produk-produk layanan untuk mendukung sektor kesehatan kota maritim dan kota industri.
4. Kerjasama (KSO) dengan pihak ketiga untuk pengembangan layanan di rumah sakit.
5. Pengembangan layanan non-klinis untuk memenuhi kebutuhan pengunjung maupun staf RSUD Taman Husada (misalnya kantin).

Ancaman :

1. Persaingan dengan rumah sakit swasta yang meskipun kelas RS-nya lebih rendah namun memiliki fasilitas lebih lengkap
2. Kota Bontang menghadapi *double burden disease* dimana penyakit ISPA masih mendominasi (kemungkinan karena kualitas udara yang buruk) disisi lain penyakit hipertensi dan degeneratif lainnya juga tinggi.
3. Perputaran ekonomi Bontang yang sangat bertumpu pada keberadaan dua perusahaan tambang besar dimana bahan tambang tersebut bersifat irreversible sehingga keberadaan dua perusahaan itu tergantung pada ketersediaan material yang masih dapat diambil.

Isu-isu Pengembangan

Berdasarkan pada hasil analisis terhadap faktor-faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman di atas, RSUD Taman Husada Bontang perlu menyusun strategi yang tepat sesuai dengan kondisi tersebut. Untuk itu, isu-isu pengembangan bagi RSUD Taman Husada Bontang adalah:

1. RSUD Taman Husada Bontang memiliki peluang untuk mengembangkan berbagai jenis pelayanan kesehatan (klinis) untuk mendukung Kota Bontang sebagai kota maritim dan kota industri, dengan adanya dukungan Pemda dari sisi eksternal maupun tata kelola BLUD dari sisi internal. Namun masih banyak kelemahan di RSUD Taman Husada Bontang antara lain belum memenuhi standar sebagai RS Kelas B, belum re-akreditasi, belum memiliki *clinical leader* serta belum didukung oleh sistem informasi yang terintegrasi.
2. Ada peluang untuk kerjasama dengan pihak swasta, yaitu menyediakan paket pelayanan kesehatan karyawan perusahaan maupun KSO dengan supplier peralatan medis, untuk mengembangkan jenis pemeriksaan dan terapi, namun budaya organisasi belum berkembang ke arah fokus pada pasien, kompetitor memiliki citra yang lebih baik dengan pelayanan yang lebih lengkap, dan RSUD Taman Husada Bontang masih menghadapi berbagai masalah mendasar seperti *supply* obat-obatan dan bahan medis, serta kompetensi dan pengelolaan SDM yang belum
3. RSUD Taman Husada Bontang memiliki peluang untuk meningkatkan sumber-sumber pendapatan dengan layanan non klinis (*business center*) karena lahan masih luas dan lokasinya yang strategis, namun pengelolaan lahan yang belum optimal dan beberapa bangunan berada pada kondisi yang tidak dapat digunakan.

3.5. Asumsi – asumsi

Berdasarkan analisis data dan hasil identifikasi terhadap kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman, RSUD Taman Husada Bontang menyusun strategi dan program pengembangan. Strategi tersebut didasarkan pada berbagai asumsi terhadap situasi saat ini yang diperkirakan masih akan terjadi hingga 5 tahun mendatang. Asumsi-asumsi terdiri dari asumsi makro dan asumsi mikro.

Asumsi makro:

1. Nilai tukar rupiah Rp13.000.
2. Nilai inflasi 5.6%.
3. Pertumbuhan ekonomi Kota Bontang sebesar 3.71%.
4. Pertumbuhan penduduk sebesar 2% per tahun.
5. Tidak ada pesaing baru (rumah sakit baru) di Kota Bontang dan sekitarnya.
6. Tidak ada wabah atau bencana alam yang mempengaruhi perubahan jumlah penduduk maupun pola konsumsi penduduk terhadap pelayanan kesehatan secara signifikan.

Asumsi mikro:

1. Perekrutan SDM, pengadaan peralatan dan perbaikan gedung lama dan pembangunan gedung baru dilakukan sesuai dengan target pada perencanaan ini
2. Angka admisi (admission rate) sebesar 11%.
3. Angka operasi (surgery rate) sebesar 3%.
4. Asumsi tingkat pertumbuhan masing-masing layanan seperti rawat jalan, MCU, IGD, rawat inap, dan layanan intensif sebesar rata-rata 2%. Asumsi tingkat pertumbuhan untuk layanan laboratorium, X – Ray, dan USG, CT Scan, MRI sebesar rata-rata 3%. Layanan EKG,

EEG, spirometri diasumsikan tingkat pertumbuhan rata-rata sebesar 2%. Untuk foto gigi diasumsikan tingkat pertumbuhan rata-rata sebesar 9% karena ada penambahan klinik baru yaitu bedah mulut yang diharapkan akan menambah volume pemeriksaan. Sedangkan beberapa layanan baru seperti Cath Lab, panoramic, mammography, fluoroscopy, kemoterapi, photo therapy, dan laser multiplatform masing-masing diasumsikan tingkat pertumbuhan sebesar 2%. Untuk layanan bedah dan haemodialisa diasumsikan tingkat pertumbuhan rata-rata sebesar 4%. Dan asumsi tingkat pertumbuhan untuk rehabilitasi medis dan farmasi sebesar 3% masing-masing layanan.

5. Penambahan kapasitas pelayanan rawat jalan dan kapasitas TT RS sesuai dengan target dan jadwal.
6. Penambahan layanan-layanan baru sesuai dengan yang direncanakan dalam dokumen ini.

3.6. Strategi

3.6.1. Strategi Umum (*Grand Strategy*)

RPJMD Kaltim 2013 – 2018 menetapkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sebagai prioritas nomer dua dari dua belas prioritas pembangunan di wilayah provinsi. Berdasarkan hal tersebut, Kota Bontang menetapkan sektor kesehatan sebagai prioritas pertama pembangunan bersama dengan sektor pendidikan. Pada sektor kesehatan, prioritas pembangunan diletakkan pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan untuk semua. Arah kebijakannya yaitu 1) pemerataan akses pelayanan kesehatan yang bermutu, 2) mengembangkan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, 3) peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan dan 4) peningkatan pencegahan penyakit menular dan wabah penyakit.

Dengan sasaran meningkatnya kualitas kesehatan untuk semua, strategi dan arah kebijakan yang relevan dan menjadi tanggung jawab RSUD Taman Husada Kota Bontang adalah:

1. Peningkatan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana kesehatan untuk mencapai akreditasi RS sesuai dengan kelasnya
2. Peningkatan mutu tenaga kesehatan melalui peningkatan kompetensi, pendidikan, pelatihan dan sertifikasi seluruh jenis tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan untuk memenuhi standar kuantitas dan kualitas SDM

Mengingat kondisi pertumbuhan penduduk dan perekonomian Kota Bontang ditopang oleh dua perusahaan tambang, maka pengembangan strategi RSUD Taman Husada Bontang juga perlu mempertimbangkan segmen masyarakat karyawan perusahaan sebagai salah satu target pasarnya. Inovasi pelayanan dan *upgrade* teknologi (SDM, alat, infrastruktur pendukung) penting dilakukan. Namun tidak kalah pentingnya adalah menumbuhkan budaya *enterpreneruship* pada seluruh pejabat dan staf RSUD dan menempatkan pasien sebagai *center* pelayanan.

Untuk itu, strategi yang tepat bagi RSUD Taman Husada Bontang adalah strategi **pertumbuhan** yang dikombinasi dengan *maintenance*. Pertumbuhan dilakukan dengan menambahkan beberapa layanan baru yang potensial bagi segmen pasar umum dan karyawan perusahaan. Pelayanan baru yang akan dikembangkan misalnya Klinik Berhenti Merokok, Klinik Skin Care dan Alergi, Klinik Endokrin, Klinik Infeksi, Klinik VCT, Klinik Nyeri, Klinik Bedah Mulut, MCU, Klinik Anak Berkebutuhan Khusus, High Care Unit, ICCU, Intermediate-care, Kemoterapi dan Cath Lab.

Maintenance dilakukan dengan meng-*upgdare* beberapa pelayanan yang saat ini belum optimal. Pelayanan lama yang akan dimaintenance antara lain kelompok Klinik Gigi (ortodonti, konservasi, gigi anak), Klinik Anak, Klinik Mata, Klinik THT, Klinik Kulit dan Kelamin, Pemeriksaan dengan

Endoskopi, Pemeriksaan dengan Bronkoskopi, Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi, Bank Darah, NICU, Bangsal Bedah, Perinatologi, OK, Fisioterapi, Terapi Wicara, Okupasi Terapi dan Psikologi Klinik.

3.6.2. Strategi Fungsional

Untuk mengimplementasikan Strategi Umum (*Grand Strategy*), strategi fungsional RSUD Taman Husada Bontang diarahkan untuk memenuhi standar RS Kelas B dan akreditasi paripurna, sebagai berikut:

1. Strategi SDM untuk memenuhi kuantitas dan peningkatan kualitas SDM Kesehatan
 - a. Menambah jumlah dan jenis dokter spesialis melalui kerjasama dengan RS lain atau Fakultas Kedokteran/Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)
 - b. Merekrut tenaga klinis lainnya untuk melengkapi kompetensi RSUD Taman Husada Bontang
 - c. Meningkatkan kompetensi SDM diseluruh lini pelayanan, khususnya kompetensi khusus yang harus tersertifikasi
 - d. Meningkatkan kompetensi SDM dari aspek manajemen dan pelayanan pelanggan
 - e. Meredistribusi tenaga perawat sesuai dengan kebutuhan pelayanan
2. Strategi Operasional untuk meningkatkan mutu pelayanan
 - a. Memperbaiki alur operasional dan prosedur-prosedur standar pelayanan untuk memenuhi standar akreditasi
 - b. Membangun kerjasama operasional (KSO) dengan perusahaan *supplier* untuk pengembangan produk layanan baru berbasis alat kesehatan
3. Strategi Pemasaran untuk meningkatkan mutu pelayanan
 - a. membangun sistem komunikasi dengan pengguna
4. Strategi Sarana dan Prasarana, untuk meningkatkan sarana dan prasarana RS
 - a. Meningkatkan performance gedung melalui pembangunan, renovasi maupun pengaturan ulang gedung dan ruangan sesuai dengan alur pelayanan dan konektivitas antar-layanan
 - b. Mengadakan peralatan baru dan memperbaiki alat lama yang rusak
5. Strategi Teknologi Informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan
 - a. Membangun database pasien
 - b. Membangun sistem informasi manajemen yang terintegrasi
6. Strategi Keuangan untuk meningkatkan mutu pelayanan
 - a. membangun sistem informasi keuangan untuk meningkatkan efisiensi dan akuntabilitas manajemen

Bab 4. Rencana Pemasaran

4.1. Indikator Penilaian Kinerja

Indikator kinerja RSUD Taman Husada Kota Bontang dikembangkan berdasarkan empat perspektif balanced scorecard. Indikator yang dipilih adalah yang dianggap mampu mewakili kinerja RS secara keseluruhan, yang memiliki keterkaitan dengan banyak unit lain sehingga untuk mencapainya perlu perbaikan di sebagian besar unit kerja di RSUD.

Tabel 11. Indikator Penilaian Kinerja

Perspektif	Indikator	Target
Pertumbuhan dan Pembelajaran	Jumlah produk (layanan) baru yang dikembangkan hingga 5 tahun kedepan	Minimal 5 jenis layanan baru sudah dibuka pada akhir tahun kelima
	SDM profesional (klinisi) yang tersertifikasi khusus (UGD, ICU, dll)	Sesuai dengan SPM
Proses Bisnis/Proses Pelayanan	Waktu tunggu operasi elektif	1 hari
	Waktu tunggu di berbagai unit pelayanan (pendaftaran, rawat jalan, lab, farmasi)	Sesuai dengan SPM
Kepuasan pengguna	Angka kepuasan pelanggan	> 80%
Keuangan	Rasio <i>recovery cost</i>	> 30%

4.2. Target Volume Kinerja

Target volume kinerja RSUD Taman Husada Bontang dihitung berdasarkan penghitungan kebutuhan pasar dan epidemiologi, serta kebutuhan volume dengan adanya penambahan tenaga medis spesialis yang akan mendukung layanan di rumah sakit ini. Pasar utama (cakupan) RSUD Taman Husada Bontang adalah masyarakat Kota Bontang, dan pasar non cakupan adalah sebagian masyarakat Kabupaten Kutai Timur dan Kabupaten Kutai Kartanegara.

Berbagai layanan baru akan dikembangkan oleh RSUD Taman Husada Bontang seperti layanan rawat jalan yang akan membuka klinik skincare dan alergi, klinik berhenti merokok, klinik nyeri, klinik anak berkebutuhan khusus, klinik endokrin, klinik infeksi, dan klinik bedah mulut. Layanan MCU juga akan semakin diaktifkan dengan sasaran karyawan – karyawan yang jumlahnya cukup banyak di perusahaan – perusahaan yang ada di Kota Bontang. Layanan intensif seperti ICCU akan dikembangkan untuk mendukung layanan jantung. Selain itu layanan jantung akan didukung oleh cath lab pada tahun 2020. Layanan NICU dan PICU direncanakan akan ditambah kapasitas sehingga pasien-pasien tidak perlu dirujuk lagi ke rumah sakit lain karena keterbatasan kapasitas yang dimiliki saat ini.

Selain didukung oleh jumlah dokter bedah yang memadai, layanan bedah akan didukung pula oleh fluoroscopy pada tahun 2019. Layanan panoramic yang disediakan akan mendukung layanan bedah mulut. Untuk layanan kesehatan ibu akan didukung dengan penyediaan alat *mammography*. Selain itu RSUD Taman Husada Bontang akan mengembangkan layanan kemoterapi untuk melayani potensi pasien-pasien kanker. Untuk layanan kulit dan kelamin serta layanan kecantikan (*skin care*), rumah

sakit akan mendukung dengan penyediaan alat photo therapy. Layanan laser multipalform juga akan disediakan oleh rumah sakit ini untuk mendukung berbagai layanan spesialisasi terkait.

Pengembangan berbagai layanan ini dilakukan bertahap dengan mempertimbangkan kemampuan RSUD Taman Husada Bontang dalam hal pendanaan, sarana prasarana, maupun kesiapan sumber daya manusia terutama tenaga medis spesialisnya. Layanan – layanan yang akan dikembangkan ini diharapkan akan dapat melayani masyarakat Kota Bontang yang saat ini telah menghadapi *double burden disease*, dimana penyakit infeksius dan degeneratif mendominasi pada pola penyakit terbanyak rawat jalan maupun rawat inap. Dengan semakin lengkapnya layanan yang ada di rumah sakit ini maka diharapkan pasien – pasien tidak perlu dirujuk ke rumah sakit tingkat lanjut di Kota Balikpapan ataupun Kota Samarinda.

Target volume pelayanan RSUD Taman Husada Bontang menggunakan asumsi pangsa pasar rawat jalan sebesar 20% dan asumsi pangsa pasar rawat inap sebesar 20% juga. Asumsi pertumbuhan untuk masing-masing layanan sebesar 2% - 5%. Target ini dibedakan menjadi 2 kategori yaitu untuk kategori pasien umum dan pasien JKN yang dapat dilihat secara rinci di lampiran. Berikut ini merupakan total target volume pelayanan RSUD Taman Husada Bontang.

Tabel 12. Target Volume Kinerja

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Rawat Jalan					
Total kunjungan / tahun	55,613	58,907	61,755	62,990	64,250
Kunjungan / klinik / tahun :					
Anak	2,120	2,162	2,206	2,250	2,295
Bedah	5,113	5,216	5,320	5,426	5,535
Bedah saraf	214	219	223	228	232
Penyakit dalam	9,114	9,297	9,482	9,672	9,866
Gigi dan mulut	1,860	1,897	1,935	1,973	2,013
Jantung	8,782	8,958	9,137	9,320	9,506
Kejiwaan anak	49	50	51	52	53
KIA	1,594	1,626	1,658	1,691	1,725
Kulit dan kelamin	1,930	1,969	2,008	2,048	2,089
Mata	4,791	4,887	4,985	5,085	5,186
Obsgyn	2,377	2,425	2,473	2,522	2,573
Paru	3,001	3,061	3,122	3,185	3,248
Psikiater	721	736	750	765	781
Saraf	6,904	7,042	7,183	7,326	7,473
THT	2,871	2,928	2,987	3,047	3,108
Umum	1,786	1,822	1,858	1,895	1,933
VCT	242	247	252	257	262
IPWL	4	4	4	5	5
Skincare dan alergi	535	1,091	1,113	1,135	1,158
Klinik berhenti merokok	535	545	556	567	579
Nyeri	535	1,091	1,113	1,135	1,158
Anak berkebutuhan khusus	535	545	556	567	579
Endokrin	-	545	1,113	1,135	1,158
Infeksi	-	545	1,113	1,135	1,158

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Bedah mulut	-	-	556	567	579
MCU (kunjungan / tahun)	2,674	2,727	2,782	2,837	2,894
IGD (kunjungan / tahun)	15,117	15,419	15,728	16,042	16,363
Rawat Inap (pasien / tahun)	7,202	7,346	7,493	7,643	7,796
Hari rawat / tahun :	28,808	29,385	29,972	30,572	31,183
VVIP	576	588	599	611	624
VIP	1,152	1,175	1,199	1,223	1,247
Kelas 1	3,745	3,820	3,896	3,974	4,054
Kelas 2	5,474	5,583	5,695	5,809	5,925
Kelas 3	17,861	18,218	18,583	18,954	19,334
Rekomendasi TT	150	150	150	150	150
VVIP	5	5	5	5	5
VIP	8	8	8	8	8
Kelas 1	18	18	18	18	18
Kelas 2	30	30	30	30	30
Kelas 3	89	89	89	89	89
BOR	53%	54%	55%	56%	57%
VVIP	32%	33%	33%	34%	35%
VIP	39%	40%	41%	41%	42%
Kelas 1	57%	58%	59%	60%	62%
Kelas 2	50%	51%	52%	53%	54%
Kelas 3	55%	56%	57%	58%	60%
Ruang VK (tindakan/tahun)	1,766	1,802	1,838	1,874	1,912
Rekomendasi TT	5	5	5	5	5
Ruang Perina (bayi/tahun)	191	195	199	203	207
Hari rawat	573	584	596	608	620
Rekomendasi TT (box)	4	4	4	4	4
Ruang Isolasi (pasien / tahun)	302	308	315	321	327
Hari rawat	1,209	1,234	1,258	1,283	1,309
Rekomendasi TT	4	4	4	4	4
ICU (pasien/tahun)	302	308	315	321	327
Hari rawat	907	925	944	963	982
Rekomendasi TT	5	5	5	5	5
ICCU (pasien/tahun)				233	238
Hari rawat				932	951

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Rekomendasi TT				4	4
HCU (pasien/tahun)	360	367	375	382	390
Hari rawat	1,440	1,469	1,499	1,529	1,559
Rekomendasi TT	6	6	6	6	6
NICU (pasien/tahun)	504	514	525	535	546
Hari rawat	2,017	2,057	2,098	2,140	2,183
Rekomendasi TT	10	10	10	10	10
PICU (pasien/tahun)	126	128	131	133	136
Hari rawat	502	512	523	533	544
Rekomendasi TT	4	4	4	4	4
Diagnostik					
Laboratorium (pemeriksaan/tahun)	270,107	284,891	297,765	303,721	309,795
• Patologi klinik	243,096	256,402	267,989	273,349	278,816
• Patologi anatomi	27,011	28,489	29,777	30,372	30,980
X – Ray(pemeriksaan/tahun)	7,814	8,241	8,614	8,786	8,962
• Foto tanpa bahan kontras	7,655	8,074	8,439	8,607	8,780
• Foto dengan bahan kontras	159	167	175	178	182
USG (pemeriksaan/tahun)	1,194	1,259	1,316	1,342	1,369
EKG (pemeriksaan/tahun)	1,062	1,083	1,105	1,127	1,149
EEG (pemeriksaan/tahun)	71	73	74	76	77
Foto gigi (pemeriksaan/tahun)	485	495	650	663	677
Spirometri (pemeriksaan/tahun)	349	356	363	370	378
CT Scan (pemeriksaan/tahun)	695	736	772	787	803
MRI (pemeriksaan/tahun)	-	295	309	315	321
Cath Lab (pemeriksaan/tahun)				186	190
Panoramic (pemeriksaan/tahun)			623	635	648
Mammography (pemeriksaan/tahun)			618	631	643
Fluoroscopy (pemeriksaan/tahun)			1,197	1,221	1,245
Treatment					
Bedah (tindakan / tahun)	1,753	1,857	1,946	1,985	2,025
• Bedah Khusus	433	458	481	490	500
• Bedah Sedang	692	734	769	784	800
• Bedah Besar	623	660	692	706	720
• Bedah Kecil	4	5	5	5	5
Rehabilitasi Medis (tindakan / tahun)	24,051	25,367	26,514	27,044	27,585
• Latihan fisik	5,807	6,125	6,401	6,529	6,660

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
• Aktinoterapi	8,731	9,208	9,625	9,817	10,013
• Elektroterapi	5,773	6,088	6,364	6,491	6,621
• Lumbal & Cervical	12	12	13	13	14
• Lain-lain / nebulizer	87	92	96	98	100
• Fungsi bicara	1,598	1,686	1,762	1,797	1,833
• Fungsi bahasa	1,598	1,686	1,762	1,797	1,833
• Fungsi Menelan	249	262	274	280	285
• Psikolog Anak	128	135	141	144	146
• Psikolog Dewasa	70	74	77	78	80
Farmasi (resep/tahun)	75,152	78,728	81,888	83,526	85,196
• Dari rawat jalan / resep	52,833	55,962	58,667	59,840	61,037
• Dari IGD / resep	15,117	15,419	15,728	16,042	16,363
• Dari rawat inap / resep	7,202	7,346	7,493	7,643	7,796
Haemodialisa (perawatan / tahun)	3,143	3,329	3,490	3,560	3,631
Unit mesin	10	10	10	10	10
Kemoterapi (tindakan / tahun)					1,441
Photo Teraphy (tindakan / tahun)			312	318	325
Laser Multiplatform (tindakan / tahun)				1,350	1,377

4.3. Strategi Pemasaran

4.3.1. Kebijakan Tarif Pelayanan

Sebagai rumah sakit daerah, tarif yang diberikan kepada pasien rumah sakit adalah berdasarkan peraturan kepala daerah dan untuk pasien jaminan yang masuk ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tarif yang digunakan adalah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

4.3.2. Pengembangan Produk Baru (Program Klinik)

Sesuai dengan arah kebijakan pada RPJMD Kota Bontang 2016 – 2021, maka Sasaran RSUD Taman Husada Kota Bontang adalah: Meningkatnya Mutu, Sarana dan Prasarana Rumah Sakit. Peningkatan mutu pelayanan RS dilakukan dengan cara: 1) menambah jenis layanan dari yang sudah ada saat ini, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, 2) memperbaiki aspek pengelolaannya dengan menerapkan PPK-BLUD dan mengupayakan adanya pengakuan mutu pelayanan kesehatan (akreditasi) dari lembaga independen (KARS). Rencana pengembangan produk baru (dan produk lama) di RSUD Taman Husada adalah sebagai berikut :

Tabel 13. Program Klinik

Kelompok Layanan	Produk Baru	Produk Lama
Rawat Jalan	Klinik Berhenti Merokok (2017)	Klinik Ortodonti
	Klinik Skin Care dan Alergi (2017)	Klinik Konservasi
	Klinik Endokrin (2018)	Klinik Gigi Umum
	Klinik Infeksi (2018)	Klinik Gigi Anak
	Klinik VCT (2018)	Klinik Mata

Kelompok Layanan	Produk Baru	Produk Lama
	Klinik Nyeri (2017)	Klinik Anak
	Klinik Bedah Mulut (2019)	Klinik THT
	Klinik MCU (2017)	Klinik Kulit dan Kelamin
	Klinik Anak Berkebutuhan Khusus (2017)	
Pelayanan Penunjang Medis		Pemeriksaan dengan Bronkoskopi
		Pemeriksaan Endoskopi
		Laboratorium
		Radiologi
		Bank darah
Rawat Inap Reguler dan Intensif	High Care Unit (2017)	NICU (tambah kapasitas)
	ICCU (4-6 TT), 2020	Bangsai bedah (tambah kapasitas atau dipisah dengan bangsal lain)
	Intermediate care	Perinatologi
Tindakan Medis	Kemoterapi (2021)	OK (tambah kapasitas)
	Cath lab (2020)	Fisioterapi
		Terapi Wicara
		Okupasi terapi
		Psikologi klinik

Keterangan: cetak tebal = prioritas

Bab 5. Rencana Manajemen

5.1. Proyeksi Kebutuhan SDM

5.1.1. Kebutuhan Tenaga Tambahan

Untuk memenuhi kebutuhan pengembangan pelayanan baru dan optimalisasi pelayanan yang sudah ada dan mencapai mutu pelayanan yang diharapkan, RSUD Taman Husada perlu merekrut beberapa tenaga tambahan sebagaimana tercantum pada tabel di bawah ini.

Tabel 14. *Proyeksi Kebutuhan Tambahan Tenaga RSUD Taman Husada sampai dengan Tahun 2021*

No	Program	Kebutuhan	Program Perekrutan				
			2017	2018	2019	2020	2021
1	Asisten khusus klinik ortodonti	1		1			
2	Tekniker Lab Dental	1		1			
3	Tenaga Administrasi poliklinik	1		1			
4	Perawat Gigi	2		1			
5	Spesialis Patologi Anatomi	1					1
6	Perawat klinik berhenti merokok	1	1				

5.1.2. Kebutuhan Peningkatan Kompetensi

Selain perekrutan, SDM RSUD Taman Husada Kota Bontang juga perlu penyegaran terhadap informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan melalui program pelatihan di luar maupun di dalam rumah sakit. Selengkapnya disajikan melalui tabel berikut.

Tabel 15. *Program Pelatihan Tenaga RSUD Taman Husada Kota Bontang Tahun 2017 - 2021*

No	Program	Kebutuhan	2017	2018	2019	2020	2021
	Pelatihan Dokter						
1	dokter gigi umum: bedah mulut (jangka pendek: 3 bulan)				1		
2	dokter mata (funduskopi, hampri, dll)		1				
3	dokter paru: penggunaan bronkoskopi		1				
4	dokter umum untuk klinik berhenti merokok		1				
5	timfanoplasti			1			
6	kemoterapi						1
7	nyeri (dokter saraf)		1				
8	penanganan luka bakar			1			
9	laparaskopi					1	
10	Computer Tomography Angiography (CTA)				1		
11	laser		1				
12	rehabilitasi medik berkelanjutan			1			
13	cath lab	1 orang, 9-				1	

No	Program	Kebutuhan	2017	2018	2019	2020	2021
		12 bulan					
14	Code Blue		1		1		1
15	PONEK		1				
16	Penanggulangan TB		1				
17	Antimikroba		1				
18	VCT (HIV – AIDS)		1				
	Pelatihan Perawat						
1	perawat klinik gigi: rontgen khusus	1			1		
2	perawat gigi untuk klinik konservasi dll	1			1		
3	perawat mahir mata	1	1				
4	perawat untuk penggunaan alat bronkoskopi	2	1	1			
5	paru	1	1				
6	NICU	40	8	8	8	8	8
7	MCU	5	1	1	1	1	1
8	Bedah THT	5	1	1	1	1	1
9	edukator untuk klinik endokrin	1		1			
10	perawat kaki diabetes	5	1	1	1	1	1
11	VCT (HIV AIDS)	1		1			
12	ICU/HCU	4TT, 16 orang			5	5	6
13	ICCU	4-6TT, 18 orang, @3 bulan			6	6	6
14	cath lab	2 orang, @3 bulan				2	
15	kemoterapi	5					5
16	nyeri	1	1				
17	laser	1		1			
18	skin care	1	1				
19	IPCN lanjutan		1				
20	Code Blue		1		1		1
21	PONEK		1				
22	Antimikroba		1				
23	Penanggulangan TB		1				
	Pelatihan Tenaga Lainnya:						
1	psikolog untuk klinik berhenti merokok	1	1				
2	ahli gizi diabetes	1	1				
3	apoteker kemoterapi	1					1
4	radiografer (C-Arm)	1	1				
5	radiografer: proteksi radiasi	1	1				
6	analisis: flebotomy	1		1			
7	analisis: bone marrow	1			1		
8	analisis/teknisi bank darah	1	1				

No	Program	Kebutuhan	2017	2018	2019	2020	2021
9	fisioterapis: neuromuscular & musculoskeletal	1	1				
10	fisioterapis: BOBATH (penanganan anak dengan cerebral palsy)	1		1			
11	fisioterapis: NDT (non destructive testing)	1			1		
12	terapis wicara: disfagia	1				1	
13	okupasi terapis: hand comprehensive (SI)	1					1
14	psikolog klinis: MMPI (tes gangguan kejiwaan)	1		1			
15	psikolog klinis: penanganan anak berkebutuhan khusus	1	1				
	Semua pegawai						
1	Peningkatan mutu dan keselamatan pasien		V		V		V
2	Komunikasi efektif		V		V		
3	Bantuan hidup dasar		V		V		V
4	Kredensialing tenaga kesehatan		V				
5	Hand hygiene		V	V			
6	Pemetaan kuman dan specimen handling		V				
	Pendidikan						
1	S1 Fisioterapi	1				1	
2	Spesialis jantung			1			

5.2. Kebutuhan Pengembangan Sub Sistem

Untuk mendukung kelancaran pelayanan, RSUD Taman Husada Bontang perlu mengembangkan sistem pendukung antara lain:

1. Sistem penjadwalan pasien rawat jalan.
2. Data base pasien atau sistem informasi rekam medis.
3. Sistem billing yang terintegrasi dengan sistem lainnya.
4. Sistem pendukung laboratorium: sistem labelling pasien perbaikan aerokom untuk pengambilan sampel.
5. Customer relationship management.

5.3. Kebutuhan Pengembangan Sarana dan Prasarana

Untuk mendukung upaya pengembangan jenis dan kapasitas pelayanan serta pencapaian target kegiatan, maka perlu dukungan sarana dan prasarana yang baik dan sesuai standar. Hasil analisis situasi menunjukkan bahwa banyak gedung yang perlu perbaikan dan alat yang belum dimiliki oleh RSUD Taman Husada Bontang. Kebutuhan pengembangan sarana dan prasarana adalah sebagai berikut.

Tabel 16. Kebutuhan pengembangan Gedung RSUD Taman Husada Tahun 2017 - 2021

No	Program	Kebutuhan	2017	2018	2019	2020	2021
RAWAT JALAN		1					
1	Klinik ortodonti						
	Laboratorium Gigi	1	1				
2	Klinik Paru						
	Ruang tindakan dengan bronkoskopi	1	1				
	Klinik DOTS	1	1				
3	Klinik THT						
	Relokasi	1	1				
4	Klinik Nyeri						
	Ruang periksa & konsultasi	1	1				
5	Klinik Skin care						
	Ruang periksa & tindakan	1	1				
RAWAT INAP							
1	NICU	Kapasitas 10 TT	1				
2	HCU	Kapasitas 10	1				
3	Bangsas Bedah:						
	Ruang perawatan luka bakar	1	1				
	Ruang perawatan pasien bedah	1	1				
4	Bangsas Kulit dan Kelamin						
	Ruang perawatan infeksi kulit	1	1				
5	Ruang isolasi	2	1				
6	ICCU	Kapasitas 4-6 TT				1	
TINDAKAN MEDIS							
1	OK	2	2				
2	Cath Lab	1				1	
3	Ruang tindakan khusus (punksi asites dll)	1	1				
4	Perluasan Ruang hemodialisa	Kapasitas 10	1				
5	Ruang kemoterapi	1					1
PENUNJANG MEDIS							
1	Bank darah	1	1				
2	Radiologi:						
	Ruang fluoroskopi	1	1				

Tabel 17. Kebutuhan Pengembangan Peralatan Medis RSUD Taman Husada Tahun 2017 - 2021

No	Program	Kebutuhan	2017	2018	2019	2020	2021
PENGADAAN PERALATAN MEDIS							
I	RAWAT JALAN						
1	Klinik Ortodonti:						
	X-Ray Panoramic	1			1		
	Sefalometri	1			1		
2	Klinik Konservasi:						
	Protery, dll (di Bag. Perencanaan)	1			1		
3	Klinik Dental:						
	Dental Unit	3		1	1	1	
	Scaller, cauter, dll (di Bag. Perencanaan)	3		1	1	1	
4	Klinik Mata:						
	Set operasi katarak	1		1			
5	Klinik Berhenti Merokok:						
	Set alat peraga dan penunjang (pamflet dll)	1	1				
	Set alat pemeriksaan (timbangan BB, mammograph, dll)	1	1				
6	Klinik Kulit dan Kelamin						
	Fototerapi Narrowband UVB	1			1		
	Laser multiplatform	1				1	
7	Klinik Skin Care:						
	Set peralatan poliklinik	1	1				
	Set peralatan skin care dasar	1	1				
8	Klinik Anak						
	USG Bayi	1	1				
9	Klinik THT						
	Laringosfiberscope	1	1				
	Endoscope rigid	1		1			
	Timpanometer	1		1			
10	Klinik Penyakit Dalam: VCT						
	Tempat tidur periksa	1	1				
11	Klinik Nyeri						
	USG Doppler	1	1				
	Radiofrekuensi	1	1				
	C-Arm	1	1				
	MRI	1		1			
12	Klinik Paru						
	Alat pencuci bronkoskopi	1	1				
II	RAWAT INAP						
1	NICU						
	Ventilator	10	5	5			

No	Program	Kebutuhan	2017	2018	2019	2020	2021
	C-PAP (prioritas)	10	5	5			
2	HCU						
	Tempat tidur	4		4			
	Set ruangan HCU	4		4			
III	PELAYANAN PENUNJANG						
1	Hemostatis (Laboratorium)	1		1			
2	Mobile X-Ray (Radiologi)	1		1			
3	Mobile USG Doppler	1		1			
4	Mammograph	1			1		
5	Fluoroskopi	1			1		
6	CT Scan	1	1				
IV	OK:						
1	Mikroskop mata	1	1				
2	Alat operasi FESS	1	1				
3	Bronchoscope dan oesophagus (rigid)	1	1				
4	Bedah Larynk	1	1				
5	Bedah mastoid	1		1			
6	Mikroskop THT	1		1			
7	Meja operasi	1	1	0	0		
8	Lampu operasi	1	1	0	0		
V	Tindakan Medis						
1	Cath Lab	1					1
PENGADAAN PERALATAN NON MEDIS							
1	Klinik Ortodonti:						
	Komputer untuk dokumentasi	1		1			
2	Hardware, software dan jaringan untuk sistem billing	2	1	1			
3	UPS besar		1	1			

Bab 6.

Rencana Program

Berdasarkan analisis lingkungan bisnis dan perumusan strategi, diperoleh hasil berupa identifikasi kebutuhan pengembangan RSUD Taman Husada Kota Bontang untuk lima tahun kedepan. RSUD Taman Husada Kota Bontang memiliki empat tujuan, yaitu 1) meningkatnya kepuasan pasien dan masyarakat sebagai pengguna utama layanan, 2) meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat, 3) meningkatnya efektivitas pelayanan administrasi RS dan 4) meningkatnya akuntabilitas manajemen RS.

Keempat tujuan ini kemudian dijabarkan menjadi sasaran dan program sebagaimana tergambar pada tabel berikut ini.

Tabel 18. Tujuan, Sasaran dan Program RSUD Taman Husada Kota Bontang

NO.	TUJUAN	SASARAN	PROGRAM
1.	Meningkatnya kepuasan pasien dan masyarakat	Terdapatnya kemitraan dokter spesialis dengan pasien pada setiap pelayanan (100%) di RS	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
		Terselenggaranya pelayanan bagi seluruh pasien (100%) dengan gangguan jiwa, ibu hamil dan neonatal dengan emergency dan HIV-Aids	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin
		Terselenggaranya kegiatan promosi kesehatan untuk seluruh (100%) pelayanan di RS	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan RS pada masyarakat	Terselenggaranya upaya pemenuhan standar akreditasi nasional RS pada aspek standar dan pedoman, SDM, sarana dan prasarana.	Program standarisasi pelayanan kesehatan
			Program pengembangan manajemen kesehatan
			Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
			Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit
			Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
Program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat			
3.	Meningkatnya efektivitas pelayanan administratif RS	Tercapainya administrasi dan disiplin aparatur untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk memenuhi standar akreditasi nasional	Program pelayanan administrasi perkantoran
			Program peningkatan disiplin aparatur
4.	Meningkatnya akuntabilitas manajemen RS	Tersedianya dokumen perencanaan, laporan keuangan, monev dan buku profil RS pada setiap akhir tahun.	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan
		Terpeliharanya jaringan teknologi informasi di RS	Program Optimalisasi Pemanfaatan Teknologi Informasi

Program di atas kemudian dijabarkan menjadi indikator dan target kinerja sebagaimana tergambar pada tabel berikut ini.

Tabel 19. Program, Indikator Kinerja dan Target Kinerja RSUD Taman Husada Kota Bontang Tahun 2017 - 2021

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi			
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021						
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt					
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)			
1	02	28		Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Tingkat kepuasan Pasien dokter spesialis kemitraan												RSUD	
1	02	28	06	Kegiatan kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan	Pasien dokter spesialis kemitraan terlayani	100%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
1	02	24		Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Persentase pasien penyakit gangguan jiwa terkontrol													
				Kegiatan pelayanan kesehatan jiwa	Persentase pasien penderita gangguan jiwa yang terlayani	100%	100%	x										
				Kegiatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif	Persentase pasien ibu hamil dan neonatal dengan kondisi emergensi yang terlayani	0%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
				Kegiatan Pelayanan HIV-AIDS	Persentase pasien penderita gangguan jiwa yang HIV-AIDS yang terlayani	0%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
1	02	19		Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Meningkatnya media promosi kesehatan RS													

Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi		
							Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020				Tahun 2021	
							target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			target	Kegt
(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	02	19	01	Kegiatan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Tersedianya leaflet kesehatan di rumah sakit	50%	10%	x	10%	x	10%	x	10%	x	10%	x		
1	02	23		Program standarisasi pelayanan kesehatan	Meningkatnya informasi kepuasan pasien													
				Kegiatan penyusunan panduan kompetensi & jenjang karir keperawatan	tersedianya dokumen/buku panduan kompetensi & jenjang karir keperawatan	0%	100%	x										
1	02	33		Program pengembangan manajemen kesehatan	Meningkatnya akreditasi pelayanan													
1	02	33	10	Kegiatan konsultasi dan sertifikasi akreditasi rumah sakit	Terakreditasinya pelayanan rumah sakit	60%	60%	x	60%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
1	02	05		Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Persentase aparatur yang mengikuti diklat													
1	02	05	01	Kegiatan pendidikan dan pelatihan formal	jumlah aparatur yang mengikuti diklat fungsional	60%	8%	x	8%	x	8%	x	8%	x	8%	x		
1	02	05	05	Kegiatan pendidikan dan pelatihan BTCLS	perawat bersertifikat BTCLS	80%	15%	x	15%	x	15%	x	15%	x	15%	x		
1	02	05	23	Kegiatan pendidikan dan pelatihan excellent service	pegawai bersertifikat excellent service	80%	7.4%	x	7.4%	x	7.4%	x	7.4%	x	7.4%	x		
1	02	05	24	Kegiatan pendidikan dan pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja	pegawai bersertifikat K3	33%	15%	x	15%	x	15%	x	15%	x	7%	x		
				Kegiatan pendidikan dan pelatihan penunjang medik	Peserta Diklat mengikuti Diklat penunjang medik	33%	33%	x	34%	x								

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
		Kegiatan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	Jumlah aparatur yang lulus PPI (org)	18%	7%	x	7%	x	7%	x	7%	x	7%	x		
		Kegiatan pelatihan keselamatan pasien dan manajemen resiko klinis	Jumlah aparatur yang lulus pelatihan	1%	7%	x	7%	x	7%	x	7%	x	7%	x		
		Kegiatan pendidikan dan pelatihan ATCN (Advance Trauma Centre Nurse)	Jumlah peserta yang lulus ATCN (org)	0%	15%	x	15%	x	15%	x	15%	x	15%	x		
		Kegiatan pendidikan dan pelatihan perawatan luka	Perawat bersertifikat perawatan luka (orang)	0%	16%	x	16%	x	16%	x	16%	x	16%	x		
		Kegiatan pendidikan dan pelatihan asuhan keperawatan	Perawat bersertifikat asuhan keperawatan (orang)	53%	15%	x	16%	x	16%	x						
		Kegiatan pendidikan dan pelatihan assesor	Perawat dan bidan bersertifikat assesor (orang)	0%	100%	x										
		Kegiatan bimbingan teknis kredensial	Perawat dan bidan bersertifikat kredensial (orang)	0%	100%	x										
		Kegiatan bimbingan teknis audit keperawatan	Perawat dan bidan bersertifikat audit keperawatan (orang)	0%	100%	x										
		Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	Pegawai bersertifikat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (orang)	0%	100%	x			100%	x			100%	x		
		Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan IPCN Lanjutan	Perawat bersertifikat IPCN Lanjutan (orang)	0%	100%	x										
		Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Komunikasi Efektif	Pegawai bersertifikat Komunikasi Efektif (orang)	0%	100%	x			100%	x						

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021			
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt		
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Code Blue	Dokter dan Perawat bersertifikat Code Blue(orang)	0%	100%	x			100%	x			100%	x		
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	Dokter, Bidan & Perawat bersertifikat Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) (orang)	0%	100%	x										
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Pegawai bersertifikat Bantuan Hidup Dasar (BHD)(orang)	0%	100%	x			100%	x			100%	x		
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Penanggulangan TB	Dokter, Perawat bersertifikat Penanggulangan TB(orang)	0%	100%	x										
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan ICRA (Infection Control Risk Assessment)	Pegawai bersertifikat ICRA (Infection Control Risk Assessment) (orang)	0%	100%	x										
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Penanggulangan HIV-AIDS	Perawat bersertifikat Penanggulangan HIV-AIDS (orang)	0%	100%	x										
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan PROGRAM PENGENDALIAN RASIONAL ANTIMIKROBA (PPRA)	Dokter, Perawat bersertifikat PROGRAM PENGENDALIAN RASIONAL ANTIMIKROBA (PPRA) (orang)	0%	100%	x										
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kredensial Tenaga Kesehatan Lainnya	Pegawai bersertifikat Kredensial Tenaga Kesehatan Lainnya(orang)	0%	100%	x										

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Hand Hygiene	Pegawai bersertifikat Hand Hygiene (orang)	0%	100%	x	100%	x									
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pemetaan Kuman dan Handling Specimen	Pegawai bersertifikat Pemetaan Kuman dan Handling Specimen (orang)	0%	100%	x											
	Pelatihan dokter gigi umum: bedah mulut (jangka pendek: 3 bulan)	1 orang Dokter gigi umum bersertifikat bedah mulut	0%					100%	x							
	Pelatihan dokter mata (funduskopi, hampri, dll)	1 orang Dokter spesialis mata bersertifikat khusus	0%			100%	x									
	Pelatihan dokter paru: penggunaan bronkoskopi	1 orang Dokter spesialis paru bersertifikat khusus	0%	100%	x											
	Program pelatihan dokter umum untuk klinik berhenti merokok	1 orang Dokter umum terlatih sebagai konsulen berhenti merokok	0%	100%	x											
	Pelatihan dokter spesialis THT untuk timfanoplasti	1 orang Dokter Spesialis THT terlatih timfanoplasti	0%			100%	x									
	Pelatihan dokter kemoterapi	Dokter terlatih kemoterapi	0%									100%	x			
	Pelatihan dokter untuk klinik nyeri	Dokter spesialis saraf terlatih menangani kasus nyeri	0%	100%	x											
	Pelatihan dokter untuk menangani luka bakar	Dokter spesialis bedah terlatih menangani luka bakar	0%			100%	x									
	Pelatihan dokter untuk penggunaan laparoskopi	Dokter terlatih laparoskopi	0%							100%	x					

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
		Pelatihan dokter spesialis jantung untuk CTA (Computer Tomograph Angography)	Dokter spesialis jantung terlatih CTA					100%	x							
		Pelatihan dokter spesialis kulit dan kelamin untuk terapi dengan laser	1 orang Dokter spesialis kulit dan kelamin terlatih terapi laser		100%	x										
		Pelatihan dokter spesialis jantung untuk cath lab	1 orang Dokter spesialis jantung terlatih cath lab							100%	x					
		Pelatihan perawat klinik gigi: rontgen khusus	1 orang Perawat gigi bersertifikat rontgen khusus					100%	x							
		Pelatihan perawat gigi untuk klinik konservasi dll	1 orang Perawat gigi bersertifikat konservasi					100%	x							
		Pelatihan perawat mahir mata	1 orang Perawat bersertifikat khusus mata		100%	x										
		Pelatihan perawat untuk penggunaan alat bronkoskopi	1 orang Perawat bersertifikat bronkoskopi		100%	x										
		Pelatihan perawat klinik paru	1 orang Perawat bersertifikat paru		100%	x										
		Pelatihan perawat NICU	40 orang Perawat bersertifikat NICU	0%	20%	x	20%	x	20%	x	20%	x	20%	x		
		Pelatihan Perawat MCU	5 orang Perawat bersertifikat MCU	0%	20%	x	20%	x	20%	x	20%	x	20%	x		
		Pelatihan perawat bedah THT	5 orang Perawat bersertifikat THT	0%	20%	x	20%	x	20%	x	20%	x	20%	x		
		Pelatihan perawat edukator untuk klinik endokrin	1 orang Perawat bersertifikat edukator klinik endokrin	0%			100%	x								
		Pelatihan perawat kaki diabetes	5 orang Perawat bersertifikat diabetes	0%	20%	x	20%	x	20%	x	20%	x	20%	x		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
	Pelatihan perawat VCT	1 orang Perawat bersertifikat VCT	0%			100%	x									
	Pelatihan perawat ICU/HCU	16 orang Perawat bersertifikat ICU/HCU	0%					31%	x	31%	x	38%	x			
	Pelatihan perawat ICCU	16 orang Perawat bersertifikat ICCU	0%					33%	x	33%	x	33%	x			
	Pelatihan perawat cath lab	2 orang Perawat bersertifikat cath lab	0%							100%	x					
	Pelatihan perawat kemoterapi	5 orang Perawat bersertifikat kemoterapi	0%									100%	x			
	Pelatihan perawat nyeri	1 orang Perawat bersertifikat perawatan nyeri	0%	100%	x											
	Pelatihan perawat laser	1 orang Perawat bersertifikat perawatan laser	0%	100%	x											
	Pelatihan perawat skin care	1 orang Perawat bersertifikat perawatan kulit (Skin care)	0%	100%	x											
	Pelatihan psikolog untuk klinik berhenti merokok	1 orang Psikolog bersertifikat konseling berhenti merokok	0%	100%	x											
	Pelatihan ahli gizi diabetes	1 orang Ahli gizi bersertifikat diabetes	0%	100%	x											
	Pelatihan apoteker kemoterapi	1 orang Apoteker bersertifikat kemoterapi	0%									100%	x			
	Pelatihan radiografer untuk penggunaan alat C-Arm	1 orang Radiografer bersertifikat C-Arm	0%	100%	x											
	Pelatihan radiografer untuk proteksi radiasi	1 orang Radiografer bersertifikat poteksi radiasi	0%	100%	x											
	Pelatihan analis untuk flebotomi	1 orang Analis bersertifikat Flebotomi	0%			100%	x									

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
		Pelatihan analis untuk Bone Marrow	1 orang Analis bersertifikat Bone Marrow	0%				100%	x							
		Pelatihan analis/teknisi untuk bank darah	1 orang Analis/teknisi bersertifikat	0%	100%	x										
		Pelatihan fisioterapis: neuromuscular & musculoskeletal	1 orang Fisioterapis bersertifikat Neuromuscular & Musculoskeletal	0%	100%	x										
		Pelatihan fisioterapis: BOBATH (penanganan anak dengan cerebral palsy)	1 orang Fisioterapis bersertifikat BOBATH	0%			100%	x								
		Pelatihan fisioterapis: NDT (non destructive testing)	1 orang Fisioterapis bersertifikat NDT	0%				100%	x							
		Pelatihan terapis wicara: disfagia	1 orang Terapis wicara bersertifikat	0%						100%	x					
		Pelatihan okupasi terapis: hand comprehensive (SI)	1 orang Okupasi terapis bersertifikat	0%								100%	x			
		Pelatihan psikolog klinis: MMPI (tes gangguan kejiwaan)	Psikolog klinis bersertifikat	0%			100%	x								
		Pelatihan psikolog klinis: penanganan anak berkebutuhan khusus	1 orang Psikolog klinis bersertifikat	0%	100%	x										
1	02	26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit	Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit												
1	02	26	01	Kegiatan pembangunan rumah sakit (perluasan)	Tercapainya pembangunan Gedung B RSUD Taman Husada	5%	30%	x	30%	x	35%	x				RSUD (multi years)
				Gedung rawat Jalan:												
				- Laboratorium gigi di Klinik Ortodonti	Terdapat 1 Laboratorium Ortodonti	0%	100%	x								

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
		- Ruang tindakan bronkoskopi (Klinik Paru)	Terdapat 1 ruang tindakan dengan bronkoskopi	0%	100%	x										
		- Klinik DOTS (Paru)	Terdapat 1 ruang DOTS	0%	100%	x										
		- Ruang periksa dan konsultasi Klinik Nyeri	terdapat 1 ruang periksa dan konsultasi nyeri	0%	100%	x										
		- Ruang periksa dan tindakan Skin Care	Terdapat 1 ruang periksa dan tindakan skin care	0%	100%	x										
		- Ruang Tindakan dan Persiapan Pasien Rawat Inap (PPRI)	Terdapat 1 ruang Tindakan dan Persiapan Pasien Rawat Inap (PPRI)		100%	x										
		- Ruang Klinik dan tindakan Dokter Spesialis Jiwa	Terdapat 1 ruang Dokter Spesialis Jiwa		100%	x										
		- Ruang Klinik dan tindakan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	Terdapat 1 ruang Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut		100%	x										
		Gedung Rawat Inap:														
		-NICU	Terdapat ruang perawatan NICU dengan 10 TT		100%	x										
		-HCU	Terdapat ruang perawatan HCU dengan 4 TT	0%	100%	x										
		-Ruang perawatan luka bakar (Bangsal Bedah)	Terdapat 1 ruang khusus perawatan luka bakar di bangsal bedah	0%	100%	x										
		-Ruang perawatan bedah	Terdapat 1 bangsal perawatan khusus pasien bedah		100%	x										
		- Ruang perawatan infeksi kulit	Terdapat 1 ruang khusus untuk perawatan infeksi kulit	0%	100%	x										

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
		- Ruang isolasi	Terdapat 2 ruang perawatan isolasi	0%	100%	x										
		- ICU	Terdapat ruang ICU dengan kapasitas 4-6 TT	0%						100%	x					
		Ruang Tindakan Medis:														
		- OK (Kamar Operasi)	Terdapat tambahan 2 kamar operasi	Sudah ada 3 OK namun 1 rusak	100%	x										
		- Ruang Cath Lab	Terdapat 1 ruang diagnostik dan tindakan dengan cath lab	0%						100%	x					
		- Ruang tindakan khusus (pungsi Asites, dll)	Terdapat 1 ruang tindakan khusus	0%	100%	x										
		- Perluasan ruang hemodialisa	Terdapat ruang untuk tambahan 3 mesin HD (menjadi total 10 mesin HD)	Sudah ada ruang untuk menampung 7 mesin	100%	x										
		- Ruang kemoterapi	Terdapat ruang untuk pelayanan kemoterapi	0%								100%	x			
		Ruang Penunjang Medis:														
		- Bank darah	Terdapat 1 ruangan pelayanan bank darah	0%	100%	x										
		- Ruang fluoroskopi	Terdapat 1 ruang fluoroskopi (Radiologi)	0%	100%	x										
		- Laboratorium Patologi Anatomi	Terdapat 1 ruangan pelayanan Patologi Anatomi	0%	100%	x										
1	02	26	18	Kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	tersedianya alat-alat kesehatan sesuai kebutuhan											
				- X-Ray Panoramic (Klinik ortodonti)	Terdapat 1 X-Ray panoramic	0%				100%	x					
				- Sefalometri (Klinik Ortodonti)	Terdapat 1 Sefalometri	0%				100%	x					

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
		- Protery dan set peralatan (Klinik Konservasi)	Terdapat 1 set peralatan Klinik Konservasi	0%				100%	x							
		- Dental unit (Klinik Dental)	Terdapat 3 Dental Unit	0%		33%	x	33%	x	33%	x					
		- Scaller, Cauter, dll untuk Klinik Dental	Terdapat 3 set peralatan untuk Klinik Dental	0%		33%	x	33%	x	33%	x					
		- Set operasi katarak	Terdapat 1 set peralatan operasi katarak	0%		100%	x									
		- Set alat peraga dan penunjang (Klinik Berhenti Merokok)	Terdapat alat peraga untuk pelayanan konsultasi berhenti merokok	0%	100%	x										
		- Set mammogram, timbangan BB dll (Klinik Berhenti Merokok)	Terdapat 1 set fasilitas pelayanan konsultasi berhenti merokok	0%	100%	x										
		- Fototerapi Narrowband UVB (Klinik Kulit dan Kelamin)	Terdapat 1 fototerapi narrowband UVB	0%				100%	x							
		- Laser multiplatform (Klinik Kulit dan Kelamin)	Terdapat 1 laser multiplatform	0%						100%	x					
		- Set peralatan poliklinik untuk Klinik Skin Care	Terdapat 1 fasilitas pelayanan skin care	0%	100%	x										
		- Set peralatan skin care dasar	Terdapat 1 set peralatan skin care dasar	0%	100%	x										
		- USG Bayi (Klinik Anak)	Terdapat 1 USG bayi	0%	100%	x										
		- Laryngofiberscope (Klinik THT)	Terdapat 1 Laryngofiberscope	0%	100%	x										
		- Endoscope rigid (Klinik THT)	Terdapat 1 endoscope rigid	0%		100%	x									
		Timpanometer (Klinik THT)	Terdapat 1 timpanometer	0%		100%	x									
		- VCT (Klinik Penyakit Dalam)	Terdapat 1 VCT	0%	100%	x										

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
		- Tempat Tidur Periksa (Klinik Penyakit Dalam)	Terdapat 1 TT periksa di Klinik Penyakit Dalam	0%	100%	x										
		- USG Doppler (Klinik Nyeri)	Terdapat 1 USG Doppler	0%	100%	x										
		- Radiofrekuensi (Klinik Nyeri)	Terdapat 1 alat radiofrekuensi	0%	100%	x										
		- C-Arm (Klinik Nyeri)	Terdapat alat C-Arm	0%	100%	x										
		- MRI (Klinik Nyeri)	Terdapat 1 MRI	0%			100%	x								
		- Alat pencuci bronkoskopi (Klinik Paru)	Terdapat 1 alat pencuci bronkoskopi	0%	100%	x										
		- Ventilator (NICU)	Terdapat 10 ventilator di Ruang NICU	0%	50%	x	50%	x								
		- C-PAP	Terdapat 10 buah C-PAP di ruang NICU	0%	100%	x										
		- Tempat tidur pasien high care	Terdapat 4 tempat tidur di ruang perawatan High Care	0%			100%	x								
		- Set ruangan HCU	Terdapat ruangan HCU yang memenuhi standar dengan kapasitas 4 TT	0%			100%	x								
		- Hemostatis (Laboratorium)	Terdapat 1 Hemostatis	0%			100%	x								
		- Mobile X-Ray (Radiologi)	Terdapat 1 mobile X-Ray	0%			100%	x								
		-Mobile USG Doppler (Radiologi)	Terdapat 1 USG Doppler	0%			100%	x								
		- Mammograph (Radiologi)	Terdapat 1 mammograph	0%					100%	x						
		- Fluoroskopi (Radiologi)	Terdapat 1 Fluoroskopi	0%					100%	x						
		- CT Scan (Radiologi)	Terdapat 1 CT Scan	0%	100%	x										
		- Mikroskop mata (OK-Mata)	Terdapat 1 mikroskop mata	0%	100%	x										
		- Alat Operasi FESS (OK-THT)	Terdapat 1 alat operasi FESS	0%	100%	x										

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
		- Bronchoscope dan Oesophagus rigid (OK-THT)	Terdapat 1 Bronkoskop dan oesophagus rigid	0%	100%	x										
		- Bedah Larynk (OK-THT)	Terdapat 1 alat bedah larynk	0%	100%	x										
		- Bedah Mastoid (OK-THT)	Terdapat 1 alat bedah mastoid	0%			100%	x								
		- Mikroskop THT	Terdapat 1 mikroskop THT	0%			100%	x								
		-Meja Operasi (OK)	Terdapat 2 meja operasi tambahan	Ada 3 meja operasi namun 1 rusak	100%	x										
		- Lampu Operasi (OK)	Terdapat 2 ampu operasi tambahan	Terdapat 3 lampu operasi	100%	x										
		- Cath Lab	Terdapat 1 cath lab	0%								100%	x			
		- Komputer untuk dokumentasi	Terdapat 1 kompute runtuk dokumentasi	0%	100%	x										
1	02	26	28	Pengembangan sistem informasi rumah sakit umum daerah	tersedianya SIMRS (Penggantian SIMRS)											
				Billing system	Tersedianya/berjalannya billing system terkomputerisasi untuk menunjang kegiatan pelayanan	0%	50%	x	50%	x						
				UPS Besar	Tersedianyatambahan 2 UPS besar untuk mencegah kerusakan peralatan medis akibat pemadaman listrik dari PLN	33%	50%	x	50%	x						

Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi		
							Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020				Tahun 2021	
							target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			target	Kegt
(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	02	26	29	Kegiatan pengadaan linen rumah sakit	tersedianya linen rumah sakit		100%	x										
1	02	02		Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur rumah sakit													
1	02	02	05	Kegiatan pengadaan kendaraan dinas/operasional	tersedianya kendaraan dinas/operasional	42	3	x	1	x	1	x	2	x	1	x		
1	02	02	07	Kegiatan pengadaan perlengkapan gedung kantor	tersedianya perlengkapan gedung kantor	75%	10%	x	10%	x								
1	02	02	21	Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	terpeliharanya gedung kantor	50%	25%	x	25%	x								
1	02	02	23	Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	terpeliharanya kendaraan dinas/operasional	100%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
1	02	02	25	Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	terpeliharanya perlengkapan gedung kantor	100%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
2	02	02	26	Kegiatan Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (Dapur, Ruang Pasien, Laundry, Ruang Tunggu, Dan Lain-Lain)	Tersedianya perlengkapan RT (Dapur, Ruang Pasien, Laundry, Ruang Tunggu, Dan Lain-Lain)	75%	5%	x	5%	x	5%	x	5%	x	5%	x		
1	02	02	27	Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	terpeliharanya peralatan gedung kantor	70%	5%	x	5%	x	5%	x	5%	x	5%	x		

Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi		
							Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020				Tahun 2021	
							target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			target	Kegt
(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	02	27		Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit	Terpeliharanya efektivitas sarana dan prasarana rumah sakit													
1	02	27	16	Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit	terpeliharanya instalasi pengolahan limbah rumah sakit (STP,WTP,Incinerator)	80%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
1	02	27	17	Kegiatan pemeliharaan/rutin berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	terpeliharanya alat-alat kesehatan rumah sakit	70%	5%	x	5%	x	5%	x	5%	x	10%	x		
1	02	01		Program pelayanan administrasi perkantoran	Meningkatnya pelayanan administrasi perkantoran													
1	02	01	02	Kegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	tersedianya air, listrik dan berfungsinya alat komunikasi kantor	100%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
1	02	01	06	Kegiatan penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	terpeliharanya efektivitas perizinan kendaraan dinas/operasional	100%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
1	02	01	13	Kegiatan penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	60%	7%	x	7%	x	7%	x	7%	x	7%	x		
1	02	01	17	Kegiatan penyediaan makanan dan minuman	tersedianya makanan dan minuman rapat	100%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
1	02	01	18	Kegiatan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah	Persentase rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah yang diikuti	100%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		
1	02	01	19	Kegiatan penyediaan jasa tenaga administrasi/teknis perkantoran	tersedianya tenaga administrasi/teknis perkantoran	100%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021				
				target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
1	02	03		Program peningkatan disiplin aparat	Meningkatnya kedisiplinan berpakaian aparat											
1	02	03	03	Kegiatan pengadaan pakaian kerja lapangan	tersedianya pakaian kerja lapangan bagi aparat	50%	10%	x	10%	x	10%	x	10%	x	10%	x
1	02	03	05	Kegiatan pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	tersedianya pakaian khusus hari-hari tertentu bagi aparat	50%	50%	x								
1	02	06		Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Lancarnya pelaporan kinerja dan keuangan											
1	02	06	01	Kegiatan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	tersedianya laporan capaian kinerja SKPD			x		x		x		x		x
1	02	06	02	Kegiatan penyusunan laporan keuangan semesteran dan prognosis realisasi anggaran	tersedianya laporan keuangan semesteran dan prognosis realisasi anggaran			x		x		x		x		x
1	02	06	04	Kegiatan penyusunan laporan keuangan akhir tahun	tersedianya laporan keuangan akhir tahun			x		x		x		x		x
1	02	06	06	Kegiatan monitoring dan evaluasi	tersedianya laporan monev			x		x		x		x		x
1	03	06	13	Penyusunan Renstra SKPD (Renstra Bisnis)	tersedianya dokumen renstra bisnis	100%										
1	02	06	14	Kegiatan penyusunan profil rumah sakit	tersedianya buku profil rumah sakit	100%	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x	100%	x

Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi		
							Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020				Tahun 2021	
							target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt	target	Kegt			target	Kegt
(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	02	02	11	Program Optimalisasi Pemanfaatan Teknologi Informasi	tercapainya pemanfaatan teknologi informasi secara optimal													
					terpeliharanya peralatan dan perlengkapan jaringan teknologi informasi	5%	15%	x	15%	x	15%	x	15%	x	15%	x		
				Program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat	Tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat													
				Perekrutan asisten khusus klinik ortodonti	Terdapat 1 orang asisten khusus klinik ortodonti	0%			100%	x								
				Perekrutan tenaga tekniker laboratorium dental	Terdapat 1 tenaga tekniker laboratorium dental	0%			100%	x								
				Perekrutan perawat gigi	Terdapat 2 perawat gigi				100%	x								
				Perekrutan tenaga administrasi poliklinik	Terdapat 1 tenaga administrasi poliklinik				100%	x								
				Perekrutan dokter spesialis Patologi Anatomi	Terdapat 1 dokter spesialis patologi anatomi	0%								100%	x			
				Perekrutan tenaga perawat untuk klinik berhenti merokok	Terdapat 1 tenaga perawat untuk klinik berhenti merokok	0%	100%	x										
				Perekrutan dokter spesialis bedah mulut	Terdapat 1 dokter spesialis bedah mulut	0%					100%	x						

Bab 7.

Rencana Keuangan

Tinjauan dari sisi keuangan ini dimaksudkan adalah untuk mendapat paparan lebih baik mengenai kondisi RSUD Taman Husada Bontang dari sisi keuangan sehingga pada akhirnya akan saling melengkapi dengan kajian dari aspek yang lain, seperti telah dilakukan, yakni aspek pasar. Meskipun aspek pasar didalam perhitungan rencana strategis bisnis dilihat begitu bagus, namun dalam kenyataan sering terjadi perbedaan dengan aspek keuangan. Didalam aspek keuangan juga dihitung besarnya pendapatan, biaya, investasi dan lain-lain yang akan dilakukan untuk masa lima tahun yang akan datang.

7.1. Asumsi Keuangan

Pada penghitungan proyeksi keuangan RSUD Taman Husada Bontang digunakan asumsi-asumsi keuangan. Asumsi keuangan ini digunakan karena unsur ketidakpastian masa yang akan datang dan atau akibat dari tidak tersediaan data yang ada pada rumah sakit. Asumsi keuangan yang digunakan pada pembuatan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUD Taman Husada Bontang adalah sebagai berikut :

- Tarif untuk pasien umum didasarkan pada Peraturan Bupati Bontang tahun 2013. Untuk perhitungan proyeksi pendapatan digunakan tarif rata-rata.
- Tarif untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional didasarkan pada Permenkes No. 59 tahun 2014. Untuk perhitungan proyeksi pendapatan digunakan tarif rata-rata.
- Untuk pelayanan yang belum ada tarifnya, digunakan tarif pembanding dari RSUD setipe dengan RSUD Taman Husada Bontang.
- Peningkatan tarif rata-rata selama proyeksi sebesar 10% untuk pasien umum. Untuk pasien JKN, peningkatan tarif rata-rata sebesar 5% selama 5 tahun.

7.2. Tarif Pelayanan

Saat ini tarif yang berlaku di RSUD Taman Husada Bontang dibagi ke dalam 2 (dua) golongan yaitu:

1. Tarif untuk pasien umum (out of pocket).
2. Tarif untuk pasien jaminan.

Untuk menghitung proyeksi pendapatan pelayanan selama lima tahun ke depan, dipakai tarif rata-rata pelayanan yang berlaku saat ini.

7.2.1. Tarif Pasien Jaminan Kesehatan Nasional

Berikut disampaikan mengenai dasar tarif pasien Jaminan Kesehatan Nasional untuk setiap pelayanan yang diberikan kepada konsumen yaitu tarif rawat jalan dan tarif rawat inap.

Tabel 20. Tarif Rata-Rata Pasien Jaminan Kesehatan Nasional

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Rawat Jalan	200,000	210,000	220,500	231,525	243,101
Rawat Inap	5,000,000	5,250,000	5,512,500	5,788,125	6,077,531

7.2.2. Tarif Pasien Umum

Selanjutnya disampaikan mengenai tarif pasien umum untuk setiap produk dan pelayanan yang diberikan kepada konsumen. Tarif yang digunakan disini berdasarkan tarif rata-rata yang berlaku sesuai dengan Peraturan Bupati Bontang di RSUD Taman Husada Bontang.

Tabel 21. Tarif Rata-Rata Pasien Umum (Dalam Rupiah)

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Rawat Jalan	100,000	110,000	121,000	133,100	146,410
MCU	350,000	385,000	423,500	465,850	512,435
IGD	250,000	275,000	302,500	332,750	366,025
Rawat Inap					
• VVIP	600,000	660,000	726,000	798,600	878,460
• VIP	400,000	440,000	484,000	532,400	585,640
• Kelas 1	250,000	275,000	302,500	332,750	366,025
• Kelas 2	200,000	220,000	242,000	266,200	292,820
• Kelas 3	100,000	110,000	121,000	133,100	146,410
Ruang VK	750,000	825,000	907,500	998,250	1,098,075
Ruang Perina	250,000	275,000	302,500	332,750	366,025
Ruang Isolasi	200,000	220,000	242,000	266,200	292,820
ICU	750,000	825,000	907,500	998,250	1,098,075
ICCU	750,000	825,000	907,500	998,250	1,098,075
HCU	500,000	550,000	605,000	665,500	732,050
NICU	750,000	825,000	907,500	998,250	1,098,075
PICU	750,000	825,000	907,500	998,250	1,098,075
Diagnostik					
Patologi klinik	75,000	82,500	90,750	99,825	109,808
Patologi anatomi	150,000	165,000	181,500	199,650	219,615
X-Ray					
• Foto tanpa bahan kontras	150,000	165,000	181,500	199,650	219,615
• Foto dengan bahan kontras	250,000	275,000	302,500	332,750	366,025
USG	300,000	330,000	363,000	399,300	439,230
EKG	100,000	110,000	121,000	133,100	146,410
EEG	350,000	385,000	423,500	465,850	512,435
Foto Gigi	100,000	110,000	121,000	133,100	146,410
Spirometri	100,000	110,000	121,000	133,100	146,410
CT Scan	1,500,000	1,650,000	1,815,000	1,996,500	2,196,150
MRI	2,000,000	2,200,000	2,420,000	2,662,000	2,928,200
Cath Lab	1,500,000	1,650,000	1,815,000	1,996,500	2,196,150
Panoramic	150,000	165,000	181,500	199,650	219,615
Mammography	1,000,000	1,100,000	1,210,000	1,331,000	1,464,100

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Fluoroscopy	1,000,000	1,100,000	1,210,000	1,331,000	1,464,100
Bedah					
• Bedah Khusus	10,000,000	11,000,000	12,100,000	13,310,000	14,641,000
• Bedah Sedang	7,000,000	7,700,000	8,470,000	9,317,000	10,248,700
• Bedah Besar	5,000,000	5,500,000	6,050,000	6,655,000	7,320,500
• Bedah Kecil	2,000,000	2,200,000	2,420,000	2,662,000	2,928,200
Rehabilitasi Medis	100,000	110,000	121,000	133,100	146,410
Farmasi					
• Rawat jalan	50,000	55,000	60,500	66,550	73,205
• IGD	100,000	110,000	121,000	133,100	146,410
• Rawat inap	75,000	82,500	90,750	99,825	109,808
Haemodialisa	1,000,000	1,100,000	1,210,000	1,331,000	1,464,100
Kemoterapi	1,500,000	1,650,000	1,815,000	1,996,500	2,196,150
Photo Teraphy	250,000	275,000	302,500	332,750	366,025
Laser Multiplatform	1,000,000	1,100,000	1,210,000	1,331,000	1,464,100

Sumber : Data internal diolah.

7.3. Proyeksi Laporan Operasional

Proyeksi Laporan Operasional terdiri dari proyeksi pendapatan yang diterima dan proyeksi biaya yang dikeluarkan oleh RSUD Taman Husada Bontang untuk melakukan aktivitas pelayanan.

Proyeksi pendapatan yang akan diperoleh BLUD terdiri dari :

1. Jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai imbalan atas pemberian pelayanan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya.
2. Hasil pendapatan dari jasa layanan ini merupakan hasil dari perkalian dari rencana pemasaran dan tarif yang diberlakukan. Masing-masing proyeksi pendapatan dari jasa layanan dibedakan berdasarkan cara pembayaran.
3. Hibah tidak terikat dan atau hibah terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain.
4. Hasil Kerjasama BLUD dengan pihak lain yang diperoleh dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang tidak berhubungan langsung dengan tugas pokok dan fungsinya; dan atau
5. Penerimaan yang bersumber dari APBN/APBD.
6. Pendapatan lain yang sah.

Tabel 22. *Proyeksi Pendapatan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Rawat Jalan	8,898,153,339	9,896,457,696	10,893,525,809	11,666,966,142	12,495,320,738
Rawat Inap	28,808,426,304	30,853,824,572	33,044,446,116	35,390,601,790	37,903,334,518
TOTAL PENDAPATAN BPJS	37,706,579,643	40,750,282,268	43,937,971,925	47,057,567,932	50,398,655,255

Dari tabel di atas, untuk proyeksi pendapatan dari pasien JKN (BPJS) mengalami kenaikan rata-rata sebesar 8% untuk tiap tahunnya.

Tabel 23. Proyeksi Pendapatan Pasien Umum

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Rawat Jalan	1,112,269,167	1,295,964,698	1,494,463,291	1,676,787,813	1,881,355,926
MCU	935,803,386	1,049,971,399	1,178,067,910	1,321,792,195	1,483,050,843
IGD	755,850,600	848,064,373	951,528,227	1,067,614,670	1,197,863,660
Rawat Inap					
• VVIP	69,140,223	77,575,330	87,039,521	97,658,342	109,572,660
• VIP	92,186,964	103,433,774	116,052,694	130,211,123	146,096,880
• Kelas 1	187,254,771	210,099,853	235,732,035	264,491,343	296,759,287
• Kelas 2	218,944,040	245,655,213	275,625,149	309,251,417	346,980,090
• Kelas 3	357,224,486	400,805,873	449,704,190	504,568,101	566,125,410
Ruang VK	264,954,730	297,279,207	333,547,270	374,240,037	419,897,322
Ruang Perina	28,635,608	32,129,152	36,048,909	40,446,875	45,381,394
Ruang Isolasi	48,374,438	54,276,120	60,897,807	68,327,339	76,663,274
ICU	136,094,494	152,698,023	171,327,181	192,229,098	215,681,048
ICCU				186,073,574	208,774,550
HCU	144,042,132	161,615,272	181,332,335	203,454,880	228,276,375
NICU	302,488,476	339,392,070	380,797,903	427,255,247	479,380,387
PICU	75,356,863	84,550,400	94,865,549	106,439,146	119,424,722
Diagnostik					
Patologi klinik	3,646,443,545	4,230,625,863	4,863,996,804	5,457,404,414	6,123,207,753
Patologi anatomi	810,320,788	940,139,081	1,080,888,179	,212,756,537	1,360,712,834
X-Ray					
• Foto tanpa bahan kontras	229,645,880	266,436,539	306,325,002	343,696,652	385,627,644
• Foto dengan bahan kontras	7,936,946	9,208,493	10,587,105	11,878,732	13,327,937
USG	71,625,575	83,100,425	95,541,468	107,197,527	120,275,625
EKG	21,236,400	23,827,241	26,734,164	29,995,732	33,655,212
EEG	4,982,687	5,590,575	6,272,625	7,037,885	7,896,507
Foto Gigi	9,708,472	10,892,906	15,736,444	17,656,290	19,810,357
Spirometri	6,981,654	7,833,416	8,789,093	9,861,362	11,064,448
CT Scan	208,550,469	242,993,381	280,211,867	314,397,715	352,754,236
MRI		129,596,470	149,446,329	167,678,781	188,135,593
Cath Lab				74,429,429	83,509,820
Panoramic			22,606,006	25,363,939	28,458,340
Mammography			149,616,817	167,870,069	188,350,217
Fluoroscopy			289,671,051	325,010,920	364,662,252
Bedah					
• Bedah Khusus	865,612,800	1,008,572,083	1,163,051,707	1,304,944,016	1,464,147,185
• Bedah Sedang	969,486,336	1,129,600,733	1,302,617,912	1,461,537,297	1,639,844,848
• Bedah Besar	623,241,216	726,171,900	837,397,229	939,559,691	1,054,185,974

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
• Bedah Kecil	1,731,226	2,017,144	2,326,103	2,609,888	2,928,294
Rehabilitasi Medis	481,021,831	558,084,439	641,635,780	719,915,346	807,745,018
Farmasi					
• Rawat jalan	528,327,854	615,583,232	709,870,063	796,474,211	893,644,065
• IGD	302,340,240	339,225,749	380,611,291	427,045,868	479,145,464
• Rawat inap	108,031,599	121,211,454	135,999,251	152,591,160	171,207,281
Haemodialisa	628,651,296	732,475,475	844,666,302	947,715,591	1,063,336,893
Kemoterapi					632,889,690
Photo Teraphy			18,879,789	21,183,123	23,767,464
Laser Multiplatform				1,437,176,948	1,612,512,536
Jumlah	14,254,497,193	16,536,697,356	19,390,508,352	23,453,830,323	26,948,087,312

Dari tabel di atas, untuk proyeksi pendapatan dari pasien umum mengalami kenaikan pendapatan rata-rata sebesar 17% untuk tiap tahunnya.

Untuk Laporan Proyeksi Operasional dapat dilihat pada tabel laporan proyeksi operasional berikut.

Tabel 24. Proyeksi Laporan Operasional

No	Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Pendapatan						
1	Jasa Layanan					
	a. Pasien Umum	14,254,497,193	16,536,697,356	19,390,508,352	23,453,830,323	26,948,087,312
	b. Pasien BPJS	37,706,579,643	40,750,282,268	43,937,971,925	47,057,567,932	50,398,655,255
		51,961,076,836	57,286,979,624	63,328,480,278	70,511,398,254	77,346,742,567
2	a. APBD	82,729,000,000	89,800,000,000	86,866,000,000	109,965,000,000	123,578,000,000
	b. APBN					
3	Hibah					
4	Kerjasama					
5	Lain-lain yang sah					
	Total Pendapatan	134,690,076,836	147,086,979,624	150,194,480,278	180,476,398,254	200,924,742,567
Biaya						
Biaya Variabel						
	a. Pasien Umum	7,574,047,359	8,785,610,836	10,325,438,238	12,471,196,393	14,309,127,198
	b. Pasien BPJS	20,738,618,804	22,412,655,247	24,165,884,559	25,881,662,363	27,719,260,390
	Total Biaya Variabel	28,312,666,163	31,198,266,084	34,491,322,797	38,352,858,756	42,028,387,589
Biaya Tetap						
	1. Biaya Pegawai	66,125,528,423	79,350,634,107	95,220,760,929	114,264,913,115	137,117,895,738
	2. Biaya Administrasi Kantor	639,651,994	735,599,793	845,939,762	972,830,726	1,118,755,335
	3. Biaya Pemeliharaan	585,792,104	615,081,709	645,835,795	678,127,585	712,033,964
	4. Biaya Barang dan jasa					

N o	Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
	a. Program SDM	1,745,000,000	1,170,000,000	1,040,000,000	850,000,000	1,000,000,000
	b. Barang dan Jasa	13,673,739,848	14,767,639,036	15,949,050,159	17,224,974,172	18,602,972,106
	5. Biaya Promosi	42,156,050	42,156,050	42,156,050	42,156,050	42,156,050
	6. Biaya umum dan Lainnya	55,156,500	56,811,195	58,515,531	60,270,997	62,079,127
	Total Biaya Tetap	82,867,024,919	96,737,921,891	113,802,258,225	134,093,272,644	158,655,892,318
	Total Biaya	111,179,691,082	127,936,187,974	148,293,581,022	172,446,131,400	200,684,279,907
	Surplus/defisit	23,510,385,754	19,150,791,649	1,900,899,256	8,030,266,855	240,462,660

Pendapatan dari APBD atau subsidi dari pemerintah daerah mengalami peningkatan lebih dikarenakan adanya biaya pegawai yang cukup tinggi dan investasi berupa belanja modal untuk bangunan dan alat yang diperlukan oleh rumah sakit.

7.4. Proyeksi Arus Kas

Salah satu laporan keuangan yang ada di Rencana Strategi Bisnis adalah proyeksi arus kas. Proyeksi arus ini untuk melihat kondisi kas rumah sakit apakah dalam kondisi positif atau negatif. Walaupun di atas sudah disebutkan kondisi operasional rumah sakit dalam keadaan defisit, sehingga diperlukan adanya subsidi dari pemerintah daerah. Defisit tersebut lebih dikarenakan adanya biaya pegawai yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah karena staf rumah sakit tersebut merupakan Pegawai Negeri Sipil. Selain biaya pegawai, subsidi dibutuhkan karena adanya investasi bangunan dan alat.

Tabel 25. *Proyeksi Laporan Arus Kas*

Uraian	2017	2018	2019	2020	2021
A. Arus Kas Dari Aktivitas Operasional					
Arus Kas Masuk	51,961,076,836	57,286,979,624	63,328,480,278	70,511,398,254	77,346,742,567
1. Jasa layanan	51,961,076,836	57,286,979,624	63,328,480,278	70,511,398,254	77,346,742,567
2. Hibah					
3. Hasil kerjasama					
4. Lain-lain pendapatan BLUD yang sah.					
Arus Kas Keluar	111,179,691,082	127,936,187,974	148,293,581,022	172,446,131,400	200,684,279,907
1. Biaya Variabel	28,312,666,163	31,198,266,084	34,491,322,797	38,352,858,756	42,028,387,589
2. Biaya Tetap	82,867,024,919	96,737,921,891	113,802,258,225	134,093,272,644	158,655,892,318
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasional	(59,218,614,246)	(70,649,208,351)	(84,965,100,744)	(101,934,733,145)	(123,337,537,340)
B. Arus Kas dari Aktivitas Investasi					
Arus Kas Masuk					
1. Hasil penjualan aset					
2. Hasil investasi					

Uraian	2017	2018	2019	2020	2021
Arus Kas Keluar	23,510,000,000	19,150,000,000	1,900,000,000	8,030,000,000	240,000,000
1. Tanah					
2. Gedung	8,160,000,000	-	-	1,680,000,000	240,000,000
3. Alat	15,350,000,000	19,150,000,000	1,900,000,000	6,350,000,000	-
4. Kendaraan					
5. Perlengkapan dan Peralatan Kantor					
6. Jalan, Jaringan dan instalasi					
7. Perolehan aset lainnya					
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi	(23,510,000,000)	(19,150,000,000)	(1,900,000,000)	(8,030,000,000)	(240,000,000)
C. Arus Kas Dari Aktivitas Pendanaan					
Arus Kas Masuk	82,729,000,000	89,800,000,000	86,866,000,000	109,965,000,000	123,578,000,000
Pendapatan dari APBD	82,729,000,000	89,800,000,000	86,866,000,000	109,965,000,000	123,578,000,000
Pendapatan dari APBN					
Penerimaan Pinjaman					
Arus Kas Keluar	-	-	-	-	-
Pembayaran pinjaman					
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan	82,729,000,000	89,800,000,000	86,866,000,000	109,965,000,000	123,578,000,000
Kenaikan (Penurunan) Kas Bersih	385,754	791,649	899,256	266,855	462,660
Kas dan Setara Kas Awal	-	385,754	1,177,403	2,076,658	2,343,513
Kas dan Setara Kas Akhir	385,754	1,177,403	2,076,658	2,343,513	2,806,174

7.5. Proyeksi Neraca

Tabel 26. Proyeksi Neraca

Uraian	2017	2018	2019	2020	2021
I. ASET					
A. Aset Lancar					
Kas dan Setara Kas	385,754	791,649	899,256	266,855	462,660
Persediaan	4,198,640,601	4,596,590,512	5,044,037,296	5,557,783,293	6,063,135,969
Piutang	5,196,107,684	5,728,697,962	6,332,848,028	7,051,139,825	7,734,674,257
Jumlah Aset Lancar	9,395,134,038	10,326,080,124	11,377,784,579	12,609,189,973	13,798,272,886

Uraian	2017	2018	2019	2020	2021
B. Aset Tetap					
Tanah	-	-	-	-	-
Gedung dan Bangunan	136,705,900,359	136,705,900,359	136,705,900,359	138,385,900,359	138,625,900,359
Peralatan dan Mesin	143,863,263,247	163,013,263,247	164,913,263,247	171,263,263,247	171,263,263,247
Jalan, Irigasi dan Jaringan	2,305,858,835	2,305,858,835	2,305,858,835	2,305,858,835	2,305,858,835
Aset Tetap Lainnya	3,590,331,970	3,590,331,970	3,590,331,970	3,590,331,970	3,590,331,970
Konstruksi dalam Pengerjaan	-	-	-	-	-
Aset Tetap lainnya					
Jumlah Aset Tetap	286,465,354,411	305,615,354,411	307,515,354,411	315,545,354,411	315,785,354,411
Akumulasi penyusutan	(83,842,765,455)	(107,535,251,619)	(132,412,362,091)	(158,533,328,087)	(185,960,342,382)
Nilai buku aset tetap	202,622,588,956	198,080,102,793	175,102,992,321	157,012,026,325	129,825,012,029
C. Aset Lain-Lain	-	-	-	-	-
Jumlah Aset	212,017,722,995	208,406,182,916	186,480,776,899	169,621,216,298	143,623,284,916
II. KEWAJIBAN					
A. Kewajiban Jangka Pendek					
Hutang Usaha	2,939,048,421	3,217,613,358	3,530,826,107	3,890,448,305	4,244,195,179
Hutang Jangka Pendek Lainnya					
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	2,939,048,421	3,217,613,358	3,530,826,107	3,890,448,305	4,244,195,179
B. Kewajiban Jangka Panjang					
Jumlah Kewajiban	2,939,048,421	3,217,613,358	3,530,826,107	3,890,448,305	4,244,195,179
EKUITAS					
Ekuitas	185,568,288,820	162,527,392,155	161,898,259,888	155,799,601,883	131,108,360,222
Donasi					
Surplus & Defisit Tahun lalu	-	23,510,385,754	19,150,791,649	1,900,899,256	8,030,266,855
Surplus & Defisit	23,510,385,754	19,150,791,649	1,900,899,256	8,030,266,855	240,462,660
Jumlah Ekuitas Bersih	209,078,674,574	205,188,569,558	182,949,950,793	165,730,767,993	139,379,089,737
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	212,017,722,995	208,406,182,916	186,480,776,899	169,621,216,298	143,623,284,916

7.6. Rasio Keuangan

Tabel 27. Rasio Keuangan

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Cost Recovery	47%	45%	43%	41%	39%

Indikator untuk rasio keuangan RSUD sebagai sebuah lembaga pelayanan publik adalah *cost recovery*. Dalam hal ini, *cost recovery* RSUD Taman Husada Kota Bontang kurang dari 50% dan menunjukkan trend menurun. Hal ini disebabkan karena RSUD Taman Husada Kota Bontang melakukan banyak investasi untuk peningkatan mutu pelayanan. Penurunan ini menunjukkan bahwa RSUD Taman Husada Kota Bontang masih sangat membutuhkan subsidi dari APBD agar dapat beroperasi dengan mutu output sesuai dengan yang diharapkan.