

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Perkembangan lingkungan baik makro maupun mikro berpengaruh besar terhadap kehidupan Rumah Sakit, oleh karena itu perlu adanya langkah-langkah antisipatif dengan memetakan peluang dan kekuatan sebagai modal dasar menyusun strategi untuk mengatasi ancaman dan mengeliminir kelemahan. Untuk dapat memenuhi hal tersebut di atas, maka diperlukan adanya perencanaan Strategis yang diharapkan mampu menampung berbagai aspek kepentingan, baik *stakeholder*, manajemen maupun masyarakat pada umumnya, dengan menggunakan pengetahuan antisipatif.

### B. Maksud dan Tujuan

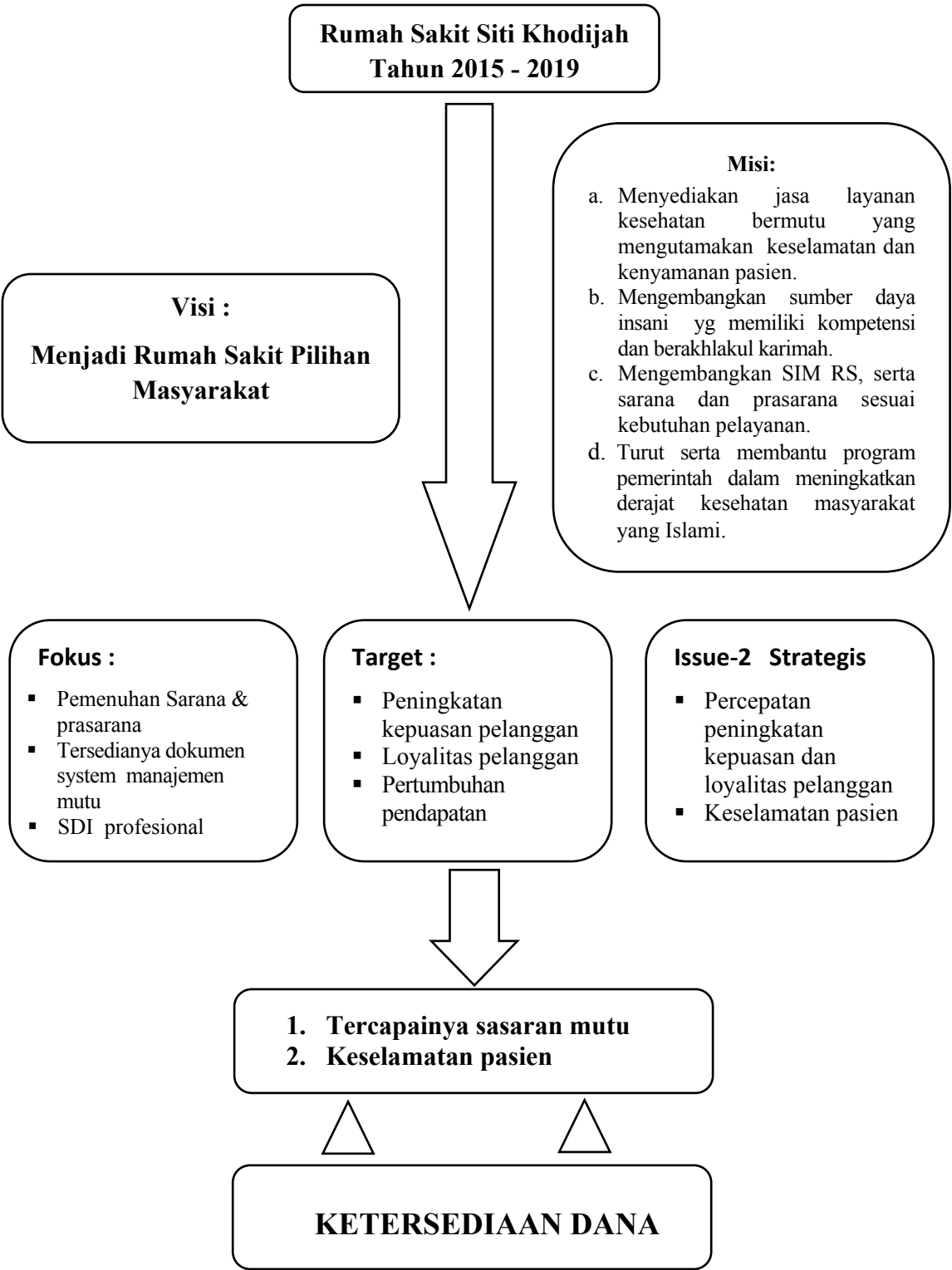
#### 1. Maksud

- a. Tersusunnya dokumen perencanaan yang baru, setelah perencanaan yang lama dievaluasi.
- b. Dimilikinya pedoman dan petunjuk arah yang jelas dalam melaksanakan praktek bisnis jasa pelayanan kesehatan.

#### 2. Tujuan

- a. Tersedianya suatu dokumen yang STRATEGIS dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan kondisi atau masalah yang ada, perencanaan arah kebijakan, pembuatan strategi sehingga pemilihan program Strategis yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat atau pelanggan di bidang pelayanan kesehatan.
- b. Sebagai alat pemersatu langkah dan komitmen segenap Sumber Daya Insani (SDI) dalam meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

C. Kerangka pikir



D. Sistematika Renstra Rumah Sakit Siti Khodijah

Dokumen Renstra Rumah Sakit Siti Khodijah disusun dengan sistematika sebagai berikut:

**BAB I                    PENDAHULUAN**

Bab ini memuat latar belakang perlunya renstra, tujuan dan Kerangka Pikir Renstra Rumah Sakit Siti Khodijah.

<b>BAB II</b>	<b>GAMBARAN UMUM</b>
	Bab ini memuat gambaran umum Rumah Sakit Siti Khodijah meliputi sejarah, landasan hukum berdirinya rumah sakit, letak, fasilitas pelayanan, kelembagaan dan pencapaian pelayanan yang diperoleh Rumah Sakit Siti Khodijah di tahun 2014.
<b>BAB III</b>	<b>VISI, MISI, DAN NILAI-NILAI</b>
	Bab ini memuat rumusan visi Rumah Sakit Siti Khodijah serta pernyataan misi dalam rangka mencapai visi tersebut. Selanjutnya dikemukakan pula nilai-nilai yang melandasi pernyataan misi dalam mencapai visi tersebut, yang sekaligus sebagai pedoman moral dan etika bagi karyawan Rumah Sakit Siti Khodijah dalam melaksanakan tugasnya.
<b>BAB IV</b>	<b>KONDISI LINGKUNGAN STRATEGIK</b>
	Bab ini memuat identifikasi faktor-faktor lingkungan strategik yang meliputi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman terhadap operasional Rumah Sakit Siti Khodijah.
<b>BAB V</b>	<b>FAKTOR-FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN</b>
	Bab ini dipaparkan perumusan asumsi-asumsi strategik dari faktor-faktor lingkungan strategik dengan menggunakan analisis SWOT. Selanjutnya dilihat besaran keterkaitan dengan visi, misi, dan nilai sehingga bisa dilakukan pilihan asumsi strategik yang prioritas.
<b>BAB VI</b>	<b>TUJUAN, SASARAN, DAN STRATEGI (KEBIJAKAN, PROGRAM, DAN KEGIATAN)</b>
	Dari Faktor Kunci Keberhasilan, dirumuskan tujuan dan sasaran serta strategi untuk mencapai tujuan dan san sasaran tersebut. Strategi tersebut terdiri dari kebijakan, program, dan kegiatan.
<b>BAB VII</b>	<b>RENCANA KEGIATAN RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH</b>
	Bab ini dipaparkan jenis-jenis kegiatan dalam lingkup program dan penjadwalan kegiatannya.
<b>BAB VIII</b>	<b>PENUTUP</b>
	Memuat tentang penegasan fungsi RENSTRA sebagai acuan dan pedoman Rumah Sakit Siti Khodijah.
<b>LAMPIRAN</b>	

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH**

#### **A. Kondisi Umum Rumah Sakit Siti Khodijah**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Siti Khodijah**

Rintisan RS. Siti Khodijah Pekalongan berawal dari BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) yang diselenggarakan sebagai bentuk peran serta aktif kaum perempuan Al-Irsyad dalam upaya turut berjuang pada masa perang kemerdekaan yaitu sejak tahun 1939 yang ditujukan untuk membantu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya Ibu dan Anak. Kemudian BKIA ini terus mengalami dinamika dan perkembangan, selanjutnya pada tanggal 19 September 1971 BKIA menjadi Klinik Bersalin Siti Khodijah. Pada tanggal 8 Juli 1976 status Klinik Bersalin Siti Khodijah meningkat menjadi Rumah Sakit Bersalin Siti Khodijah. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit umum, maka keberadaan rumah sakit bersalin dikembangkan menjadi rumah sakit umum. Dengan terbitnya ijin penyelenggaraan rumah sakit dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 6441/Yan.Kes/1.0/1977, tanggal 15 Agustus 1977, maka berdirilah Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. Peresmian Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dilakukan oleh Wali Kota Madya Pekalongan Drs Supomo pada 22 November 1977.

##### **2. Landasan Hukum Berdirinya Rumah Sakit**

Dasar hukum Rumah Sakit Siti Khodijah dalam pelaksanaan tugas memberikan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat antara lain :

- a. Undang-Undang Republik Indonesia No: 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia No: 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia No: 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 755 / Menkes / Per / IV / 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1691 / Menkes / Per / VIII / 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

- h. Keputusan Walikota Pekalongan, No. 445/221 Tahun 2014, tanggal 21 Juli 2014 tentang Izin tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Umum Siti Khodijah Kota Pekalongan

**3. Rumah Sakit Siti Khodijah mempunyai sarana dan prasarana sebagai berikut :**

**a. Ruang yang telah terbangun sampai saat ini adalah :**

- 1). Ruang IGD.
- 2). Ruang Poliklinik.
  - i. Poli Umum.
  - ii. Poli Spesialis.
  - iii. Poli Gigi.
  - iv. KIA.
- 3). Ruang DOTS
- 4). Ruang Rawat Inap.
- 5). Ruang VK.
- 6). Kamar Operasi.
- 7). Ruang ICU (belum dioperasikan)
- 8). Ruang Laboratorium.
- 9). Ruang Farmasi.
- 10). Ruang Radiologi.
- 11). Ruang Fisioterapi.
- 12). Ruang Rekam Medik.
- 13). Ruang Pendaftaran.
- 14). Ruang Direktur.
- 15). Ruang Manager dan Asisten Manager.
- 16). Ruang Komite.
- 17). Ruang Keuangan.
- 18). Ruang Kesekretariatan
- 19). Ruang Yayasan.
- 20). Ruang IT
- 21). Ruang IPRS.
- 22). Musholla.
- 23). IPAL.
- 24). Incenerator.
- 25). Gizi.
- 26). Laundry.
- 27). Ruang Logistik.
- 28). Kamar jenazah.

**b. Kapasitas Tempat Tidur**

1). Ruang Marwah (Ruang Perawatan Umum)

Kelas	Jumlah kamar	Jumlah TT	Fasilitas
Utama	5 (1 kmr, 1 TT)	5	AC, TV, Sofa, Kulkas, Phone Kamar mandi didalam (air panas, dingin)
I	4 ( 1 kmr, 2 TT)	8	AC, TV, Phone, Kamar mandi air panas, dingin
II	3 ( 1 kmr, 3 TT)	6	AC, TV, Kamar mandi air panas, dingin
II	3 ( 1 kmr, 3 TT)	12	AC, TV, Kamar mandi air panas, dingin
Non Kelas	HCU	2	
Jumlah Kamar		33	

2). Ruang Arofah (Ruang Perawatan Bedah / Umum)

Kelas	Jumlah kamar	Jumlah TT	Fasilitas
I	3 ( 1 kmr, 1 TT)	3	AC, TV, Phone, kamar mandi didalam (air panas dingin)
II	4 ( 1 kmr, 2 TT)	8	AC, TV, Phone, Kamar mandi air panas, dingin
III	2 ( 1 kmr, 5 TT)	10	AC, Kamar mandi air panas, dingin
Non Kelas	Isolasi	2	
	RR	4	
Jumlah Kamar		27	

3). Ruang Mina (Ruang Perawatan Anak)

Kelas	Jumlah kamar	Jumlah TT	Fasilitas
Utama	2 (1 kmr, 1 TT)	2	AC, TV, Sofa, Kulkas, Phone Kamar mandi didalam (air panas dingin)
I	3 ( 1 kmr, 2 TT)	6	AC, TV, Phone, kamar mandi didalam (air panas, dingin)
II	1 ( 1 kmr, 3 TT)	3	AC, TV, Kamar mandi air panas, dingin
	1 ( 1 kmr, 6 TT)	6	AC, Kamar mandi air panas, dingin
III	1 (1 kmr, 8 TT)	8	AC, Kamar mandi air panas, dingin
Non Kelas	Isolasi	2	
Jumlah Kamar		27	

4). Ruang Shofa ( Ruang Perawatan Kebidanan dan Ginekologi).

Kelas	Jumlah kamar	Jumlah TT	Fasilitas
Utama	2 (1 kmr, 1 TT)	2	AC, TV, Sofa, Kulkas, Phone Kamar mandi didalam (air panas dingin), Box Bayi.
I	2 ( 1 kmr, 1 TT)	2	AC, TV, Kamar mandi didalam (air panas dingin), Box Bayi
	1 ( 1 kmr, 2 TT)	2	AC, TV, Kamar mandi didalam (air panas dingin), Box Bayi.
II	2 ( 1 kmr, 3 TT)	6	AC, TV, Kamar mandi (air panas, dingin).
III	1 ( 1 kmr, 4 TT)	4	AC, Kamar mandi (air panas, dingin).
Jumlah Kamar		16	

5). Ruang Perinatologi

Kelas	Jumlah kamar	Jumlah TT	Fasilitas
Non Kelas	1	13 Box	

c. Kepemilikan dan Kelas Rumah Sakit

- (1) Status Rumah Sakit : Milik Yayasan Al Irsyad Al Islamiyah.
- (2) Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Siti Khodijah.
- (3) Kelas / Type : C.
- (4) A l a m a t : Jl. Bandung No 39 – 47 Pekalongan
- (5) Kapasitas Tempat Tidur : 100 TT
- (6) Luas Tanah : ± 5.435 m<sup>2</sup>
- (7) Luas Bangunan : ± 4.925 m<sup>2</sup>

d. Letak Rumah Sakit

Rumah Sakit Siti Khodijah Jl. Bandung No 39 – 47 Pekalongan, Telp (0285) 422845, 423590, 424919, Fax. (0285) 425138, e-mail : [khodijahpkl@gmail.com](mailto:khodijahpkl@gmail.com), Website : [www.rssitikhodijah.com](http://www.rssitikhodijah.com).

4. Fasilitas Pelayanan

Rumah Sakit Siti Khodijah sampai saat ini mempunyai fasilitas Pelayanan sebagai berikut:

- a. Pelayanan Medik Dasar : (1). Poli Umum  
(2). Poli Gigi dan Mulut  
(3). KIA
- b. Pelayanan Gawat Darurat : 24 jam & 7 hari seminggu
- c. Pelayanan Medik Spesialis : (1). Penyakit Dalam  
(2). Kesehatan Anak  
(3). Bedah  
(4). Obstetri & Ginekologi  
(5). Bedah Mulut  
(6). Mata  
(7). Telinga Hidung & Tenggorok  
(8). Syaraf  
(9). Jantung & Pembuluh darah  
(10). Kulit & Kelamin  
(11). Paru  
(12). Urologi  
(13). Psikiatri
- d. Pelayanan Penunjang Medik : (1). Radiologi,  
(2). Fisioterapi  
(3). Laboratorium.  
(4). Medical Chek Up
- e. Pelayanan Penunjang Klinik : (1). Pelayanan Intensif ( HCU )  
(2). Pelayanan Obat  
(3). Konsultasi Gizi
- f. Pelayanan Penunjang Non Klinik : (1). Pelayanan Ambulance dan mobil jenazah.  
(2). Pelayanan Boga  
(3). Pelayanan Rekam Medik
- g. Sarana Penunjang
  - i. Listrik PLN : 53 KVA , dan 164 KVA
  - ii. Genset : 1 Instalasi, 305 KVA
  - iii. IPAL : 1 buah
  - iv. Incenerator : 1 buah
  - v. Lift Pasien : 1 unit
  - vi. Mobil Operasional : 2 buah ( Kijang Inova dan Suzuki APV)
  - vii. Mobil Ambulance : 2 buah



viii. Mobil Jenazah	:	1 buah	
ix. Sepeda motor	:	2 buah	
x. Telepon	:	4 Line, 1 Faximile	
xi. Aipone		64 line	
xii. LCD	:	1 unit	
xiii. APAR	:	16 Unit	
xiv. Mushola	:	2 buah	
xv. Area parkir	:	a. Mobil	: $\pm 250 \text{ m}^2$
		b. Sepeda motor	: $\pm 190 \text{ m}^2$
		c. Sepeda motor karyawan	: $\pm 200 \text{ m}^2$

## 5. Kelembagaan

- a. Pemilik                      Pemilik Rumah Sakit Siti Khodijah adalah Yayasan Al Irsyad Al Islamiyyah Pekalongan, Akte Notaris Nomor 8 tahun 1971 oleh Kaboel Soenarjo Notaris di Pekalongan yang mana akta perubahan terakhirnya telah disahkan melalui Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor C-HT.01.09-409.

- b. Susunan Pengurus Yayasan Al Irsyad Al Islamiyyah

Susunan Pengurus masa bakti 2011 – 2016 berdasarkan Akte Notaris Nomor 118 tertanggal 31 Juli 2012 oleh Muhammad Sauki, SH, Notaris di Pekalongan.

Pembina	:	Ketua	:	Drs. Luqman Salim Shamlan, Akt
		Anggota	:	- Awod Mubarak Makky, SE - Dr. Gholib Hasan, MARS - Abdul Kadir Syawie - Jamal Achmad Maretan
Pengurus	:	Ketua Umum	:	Said Ali Jaidi
		Ketua	:	Farid Kelib
		Sekretaris Umum	:	Ali Cholid Yahya, SE
		Sekretaris	:	Dr. Sumarwanto, Sp.PD
		Bendahara Umum	:	Nasir Saleh Kelib
		Bendahara	:	Mirwan Syarif Bawazier, SH, M.Kn
Pengawas	:	Ketua	:	Ir. Hisyam Ibrahim Basalamah
		Anggota	:	Umar Ahmad Basyarahil

- c. Pejabat Struktural Rumah Sakit Siti Khodijah

Direktur : drg. Said Hassan M. Kes.  
Diangkat berdasarkan SK Yayasan Al Irsyad Al Islamiyyah  
No : 123/YAI/V/II/2012, tanggal 6 Februari 2012

Manager Pelayanan : dr. Ali Imron.  
Diangkat berdasarkan SK Yayasan Al Irsyad Al Islamiyyah  
No : 030/YAI/II/V/2013, tanggal 22 Mei 2013 tentang  
Pengangkatan Manager Rumah Sakit Siti Khodijah

Manager Umum dan Keuangan : Ali Imron, SE  
Diangkat berdasarkan SK Yayasan Al Irsyad Al Islamiyyah  
No : 031/YAI/II/V/2013, tanggal 22 Mei 2013 tentang  
Pengangkatan Manager Rumah Sakit Siti Khodijah

Para Asisten Manager  
Diangkat berdasarkan SK Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah  
No : 0352/SK/VII-3/Pers/2013, tanggal 22 Mei 2013 tentang  
Pengangkatan Pengangkatan Pejabat Struktural Rumah Sakit  
Siti Khodijah

- 1. Asisten Manager Pelayanan Medis dan Penunjang : Dr. M. Nur Zulkarnaen
- 2. Asisten Manager Keperawatan : Rib’Hanul Hakim, S.Kep. Ners
- 3. Asisten Manager Kesekretariatan, Administrasi dan Humas : Ali Yahya, SE
- 4. Asisten Manager Keuangan dan Akuntansi : Amir Saleh, SE

6. Ketenagaan Rumah Sakit Siti Khodijah

a. Jumlah Dokter dengan Status Mitra

NO	KUALIFIKASI	JUMLAH
(1).	Dokter Umum	9
(2).	Dokter Gigi	2
(3).	Dokter Spesialis Dasar	
	▪ Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3
	▪ Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	3
	▪ Dokter Spesialis Anak	3
	▪ Dokter Spesialis Bedah	2

NO	KUALIFIKASI	JUMLAH
(4).	Dokter Spesialis Lainnya	
	▪ Dokter Spesialis Mata	1
	▪ Dokter Spesialis THT	1
	▪ Dokter Spesialis Penyakit Kulit & Kelamin	1
	▪ Dokter Spesialis Syaraf	2
	▪ Dokter Spesialis Bedah Mulut	1
	▪ Dokter Spesialis Jantung	1
	▪ Dokter Spesialis Urologi	1
	▪ Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1
	▪ Dokter Spesialis Paru	1
(5).	Dokter Spesialis Penunjang	
	▪ Dokter Spesialis Radiologi	2
	▪ Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
	▪ Dokter Spesialis Anestesi	2
Total Tenaga Medis (kemitraan)		37

**b. Jumlah karyawan yang terikat dengan Peraturan Perusahaan.**

NO	PENEMPATAN	Jenis Ketenagaan										Jenis Kelamin		Status Kepegawaian		Total
		Kesehatan					Non Kesehatan									
		Tingkat Pendidikan					Tingkat Pendidikan									
		Dokter	S2/S1	D3	SLTA	Σ	S2/S1	D3	SLTA	SMP	Σ	Laki2	Pr	Tetap	Mitra/O	
1	Struktural dan Ketua Komite	3	2	0	0	5	3	0	0	0	3	6	2	7	1	8
2	Ruang Arofah	0	1	13	0	14	0		3	0	3	3	14	6	6	12
3	Ruang Mina	0	1	9	2	12	0	0	3	2	5	0	17	8	7	15
4	Ruang Marwah	0	2	19	1	22	0	0	4	1	5	7	20	9	18	17
5	Shofa	0	0	9	0	9	0	0	4	2	6	0	15	11	4	15
6	Ruang Perinatal	0	0	5	1	6	0	0	2	2	4	0	10	7	3	10
7	Kamar Operasi	0	0	7	0	7	0	0	1	1	2	4	5	4	5	9
8	IGD	1	1	9	2	13	0	0	0	0	0	8	5	4	9	13
9	Poliklinik	4	0	3	2	9	0	0	0	0	0	4	5	7	2	9
10	KIA	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2
11	Inst Farmasi	0	3	2	7	12	0	0	5	0	5	1	16	10	7	17
12	Inst Radiologi	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3
13	Unit Kerja Laboratorium	0	0	6	1	7	0	0	1	0	1	3	5	4	4	8
14	Unit Kerja Rekam Medis	0	0	1	1	2	0	0	2	1	3	2	3	3	2	5
15	Fisioterapi	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2
16	Unit Kerja Gizi	0	1	0	0	1	0	0	6	4	10	0	11	6	5	11
17	Pendaftaran	0	0	0	0	0	0	0	7	1	8	2	6	3	5	8
18	Keuangan	0	0	0	0	0	3	4	7	0	14	5	9	7	7	14
19	Admin, Humas &RM	0	1	0	0	1	1	2	1	2	6	5	2	3	3	7
20	Umum & Kerumah Tanggaan	0	0	0	0	0	1	0	4	2	7	5	2	6	1	7
21	Satpam	0	0	0	0	0	0	0	10	7	11	9	2	1	10	11
22	Kebersihan	0	0	1	0	1	0	0	9	8	17	13	5	6	12	18
23	Sopir	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	5	0	2	3	5
Jumlah		8	12	89	19	128	8	6	71	30	115	83	160	117	126	243

7. Pencapaian Kinerja Rumah Sakit Siti Khodijah

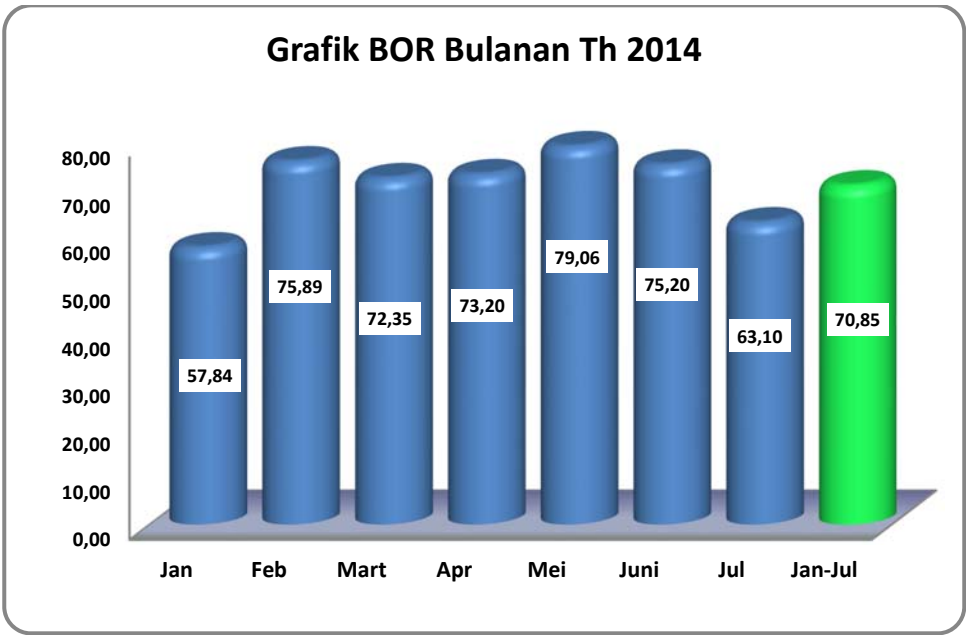
a. Pencapaian Tingkat produktifitas dan efisiensi dengan indikator BOR, LOS, TOI dan BTO tahun 2014.

Berikut adalah pencapaian tingkat produktifitas dan efisiensi periode Januari sampai dengan Juli 2014 Rumah Sakit Siti Khodijah dan masing masing ruang perawatan.

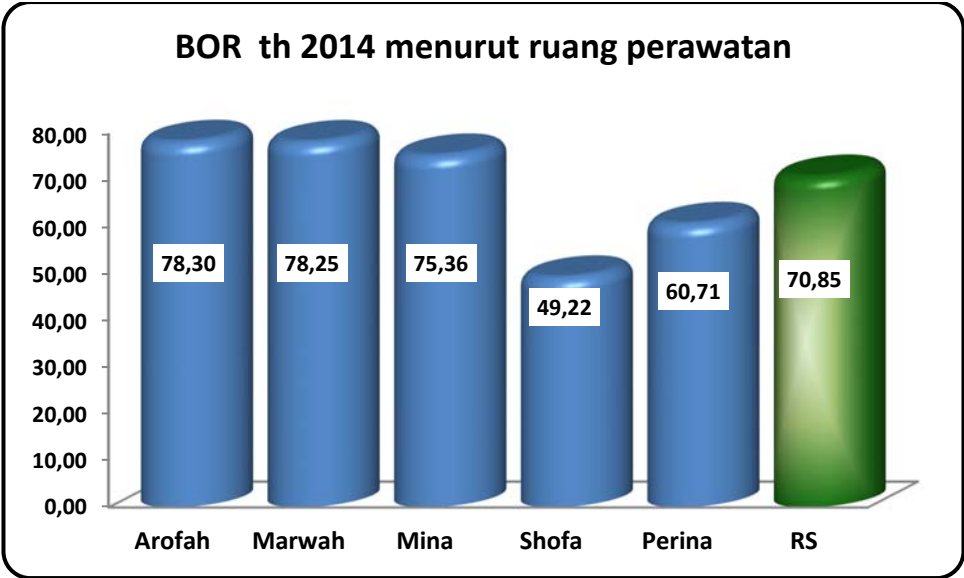
Indikator	Arofah	Marwah	Mina	Shofa	Perina	RS
BOR (%)	78.30	78.25	75.36	49.22	60.71	70.85
BTO (kali)	47.25	43.96	37.00	48.47	61.20	45.37
LOS (hari)	3.51	3.77	4.32	2.15	2.10	3.31
TOI (hari)	0.97	1.05	1.41	2.22	1.36	1.36

BOR (*Bed Occupancy Rate*) :

- Indikator ini untuk mengukur pemanfaatan tempat tidur.
- Nilai parameter idealnya antara 60-85%. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Siti Khodijah memiliki produktifitas yang ideal.
- Hampir semua Ruang Perawatan memiliki tingkat hunian yang ideal kecuali Ruang Shofa (49.22%).



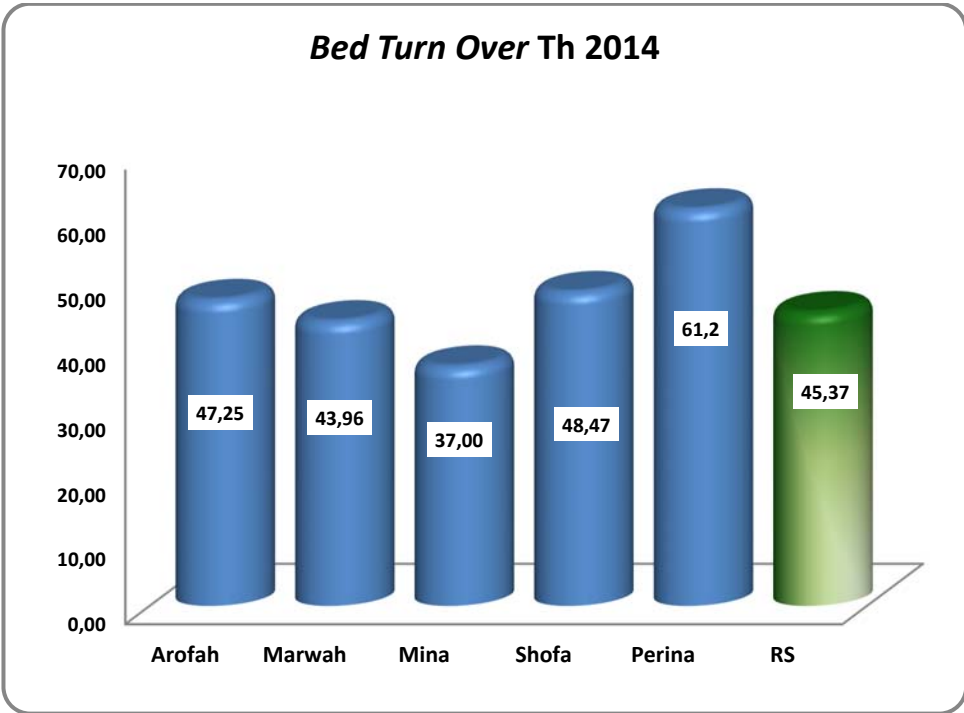
Gambar 1. : Grafik BOR Bulanan tahun 2014



Gambar 2. : Grafik BOR per Ruang Perawatan tahun 2014

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

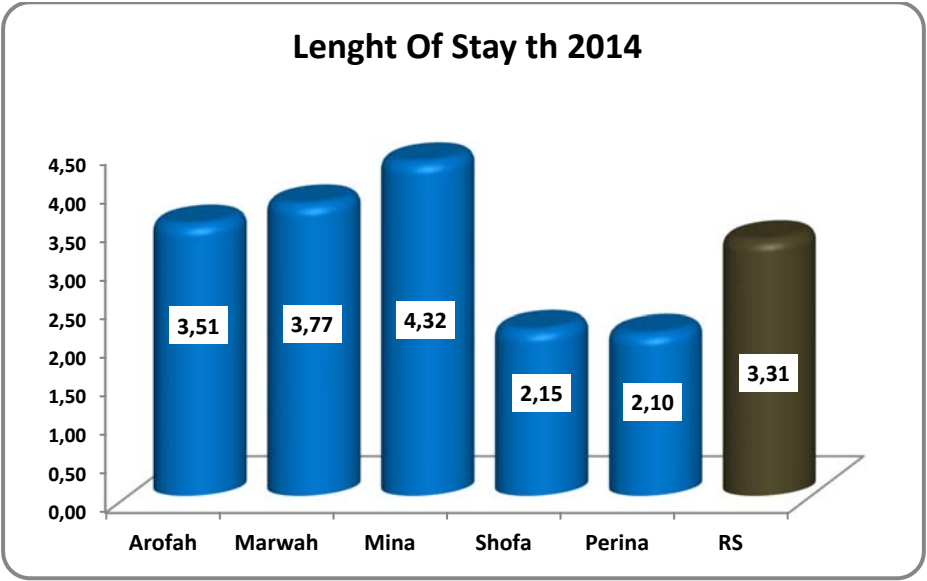
- Indikator ini mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu.
- BTO Rumah Sakit Siti Khodijah 35,37 kali, hal ini berarti dalam kurun waktu bulan Januari sampai dengan Juli 2014, rata-rata satu tempat tidur ditempati 35,37 kali. Hal ini menunjukkan perputaran penggunaan tempat tidur cukup tinggi, dan yang tertinggi BTO nya adalah ruang Perinatologi (61,2 kali)



Gambar 3. : Grafik BTO per Ruang Perawatan tahun 2014

*Lenght Of Stay (LOS):*

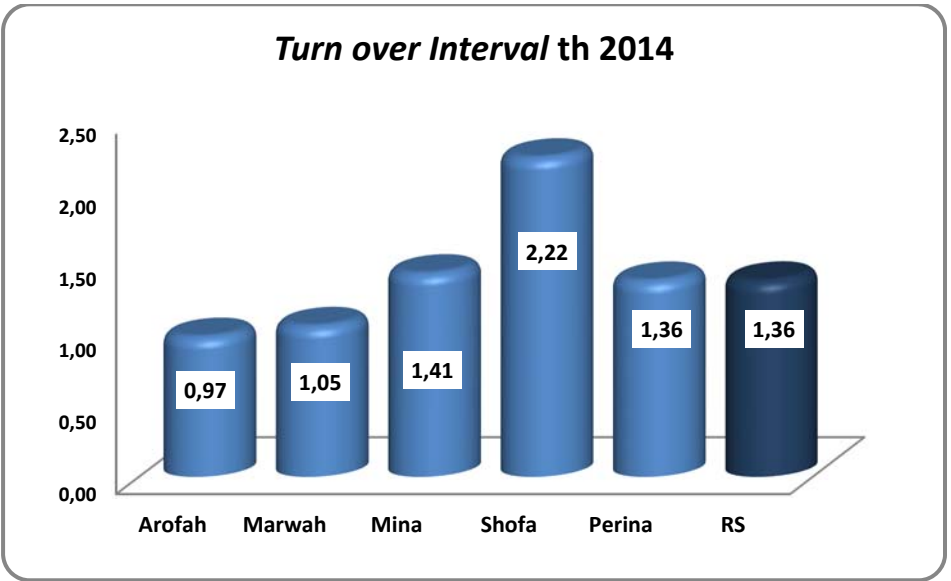
- Angka menggambarkan rata-rata lama pasien rawat inap menjalani rawat inap di rumah sakit.
- Rata-rata pasien cepat pulang adalah yang dirawat di Ruang Shofa (2,15 hari) dan Ruang Perinatal (2,10 hari). Hal ini bisa dimungkinkan karena pasien yang dirawat adalah ibu bersalin dan bayinya.



Gambar 4. : Grafik LOS per Ruang Perawatan tahun 2014

*TOI (Turn Over Interval)*

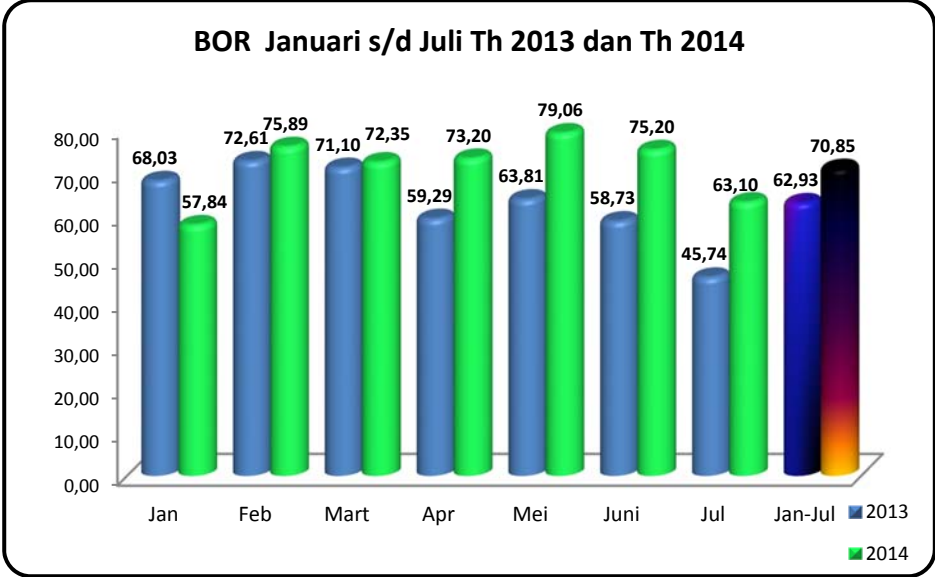
- Indikator ini untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ke saat sampai terisi berikutnya.
- Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur.
- TOI Ruang Arofah (0.97 hari) tercepat perputarannya dari pasien pulang untuk kemudian dipergunakan oleh pasien lainnya. Sedangkan Ruang Shofa adalah paling lama tempat tidurnya tidak segera tersisi kembali ( 2,22 hari).



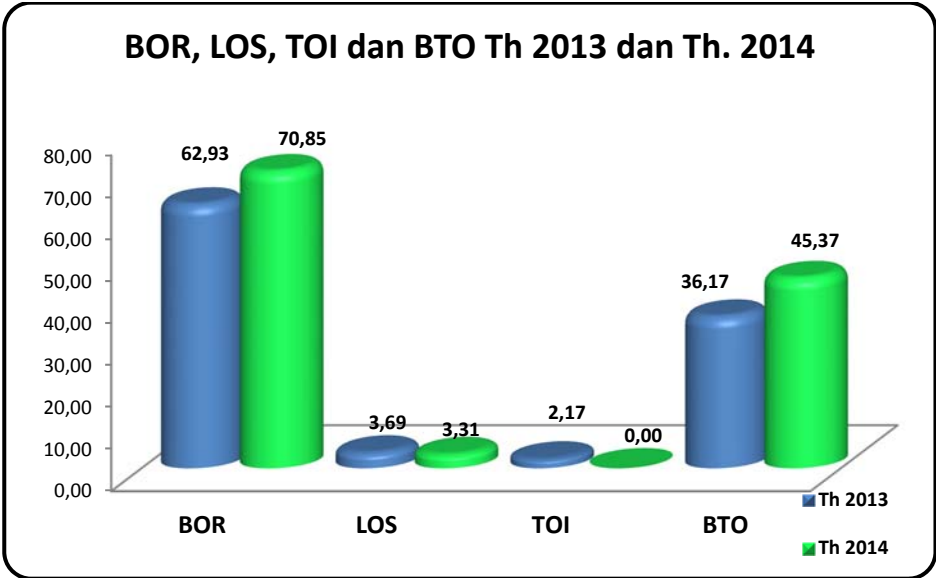
Gambar 5. : Turn Over Interval (TOI) per Ruang Perawatan tahun 2014

Membandingkan Pencapaian Tingkat produktifitas dan efisiensi tahun 2014 dengan tahun 2013 (periode Januari sampai dengan Juli)

Indikator		Th 2013	Th. 2014	Naik / Turun
BOR	(%)	62.93	70.85	7.92
LOS	(hari)	3.69	3.31	-0.38
TOI	(hari)	2.17	1.36	-0.81
BTO	(kali)	36.17	45.37	9.20



Gambar 6. : Grafik BOR bulanan tahun 2013 dan tahun 2014 periode Januari s/d Juli



Gambar 7. : Grafik BOR bulanan tahun 2013 dan tahun 2014 periode Januari s/d Juli



**b. Kualitas Pelayanan dengan indikator GDR dan NDR tahun 2014.**

Berikut adalah pencapaian kualitas pelayanan periode Januari sampai dengan Juli 2014 Rumah Sakit Siti Khodijah dan masing masing ruang perawatan.

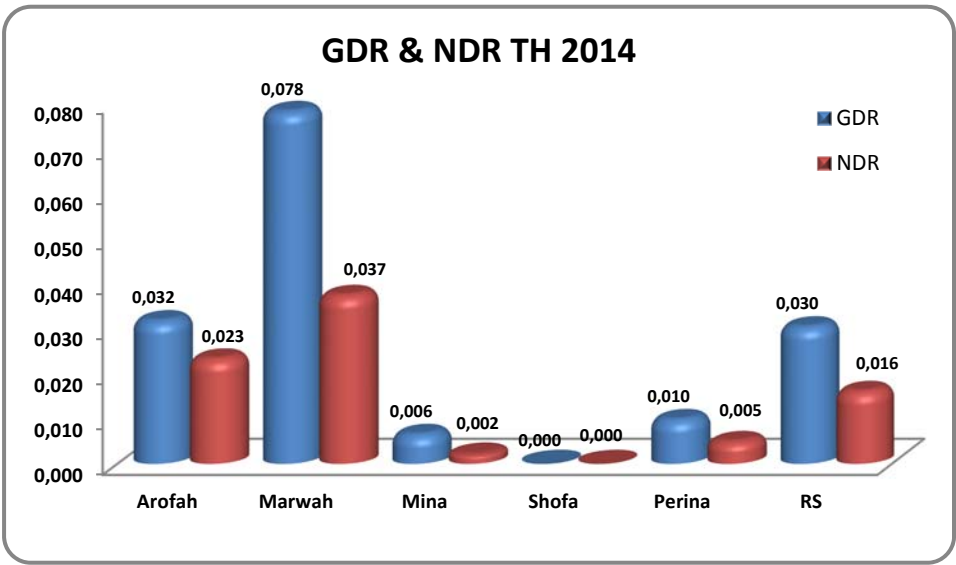
Indikator		Arofah	Marwah	Mina	Shofa	Perina	RS	Std
GDR	(‰)	31,75	77,99	6,49	0,00	9,80	30.42	≤ 45‰
NDR	(‰)	23.28	37.37	2.16	0,00	4.90	16.09	≤ 25‰

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

- Adalah angka kematian dari keseluruhan pasien meninggal setelah pasien dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar (hidup dan mati). Angka GDR standar nasional adalah di bawah dari  $\leq 45$  per 1000 atau 45‰ dari penderita keluar, sehingga secara umum kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah adalah cukup baik. GDR tertinggi adalah Ruang Marwah (77,99 ‰), hal ini dimungkinkan karena terdapat HCU.

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

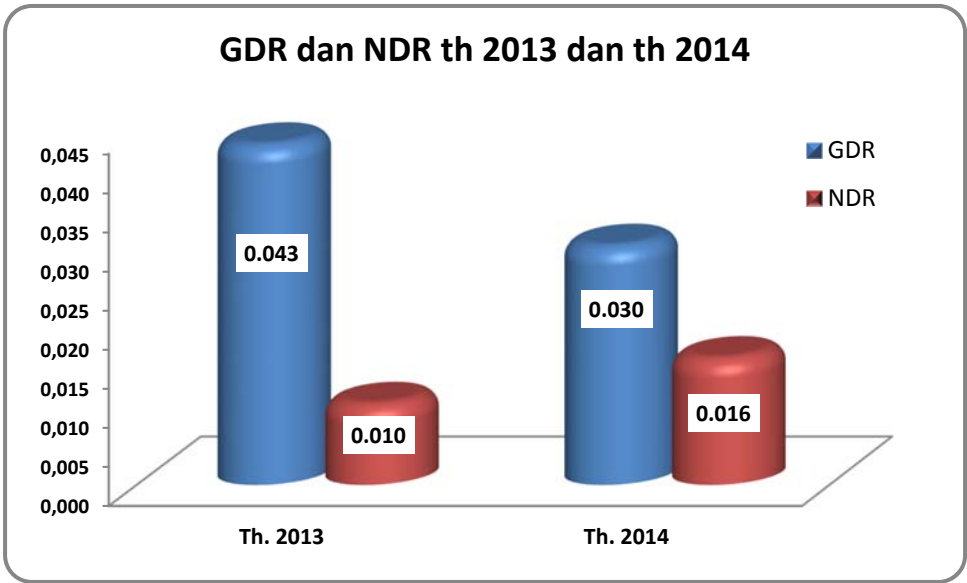
- Adalah angka kematian setelah dirawat lebih dari 48 jam dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar. Angka NDR standar nasional yang masih ditolerir adalah  $\leq 25$  per 1000 atau 25‰ dari penderita keluar (hidup dan mati). NDR tertinggi adalah Ruang Marwah (37,39 ‰), hal ini dimungkinkan karena terdapat HCU.



Gambar 8. : GDR dan NDR Ruangan tahun 2014 periode Januari s/d Juli

Membandingkan kualitas pelayanan tahun 2014 dengan tahun 2013 (periode Januari sampai dengan Juli)

Indikator		Th 2013	Th. 2014	Naik / Turun
GDR	(%)	0.043	0,030	- 0,013
NDR	(%)	3.69	3.31	0,006



Gambar 9. : GDR dan NDR Ruangn tahun 2013 dan tahun 2014.

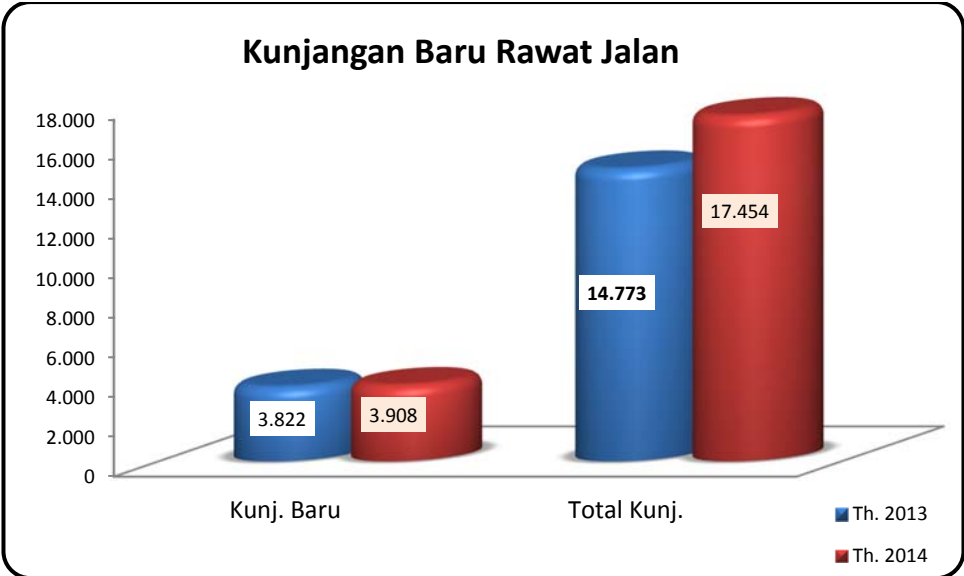
c. Kunjungan Pasien

c.1. Kunjungan pasien baru

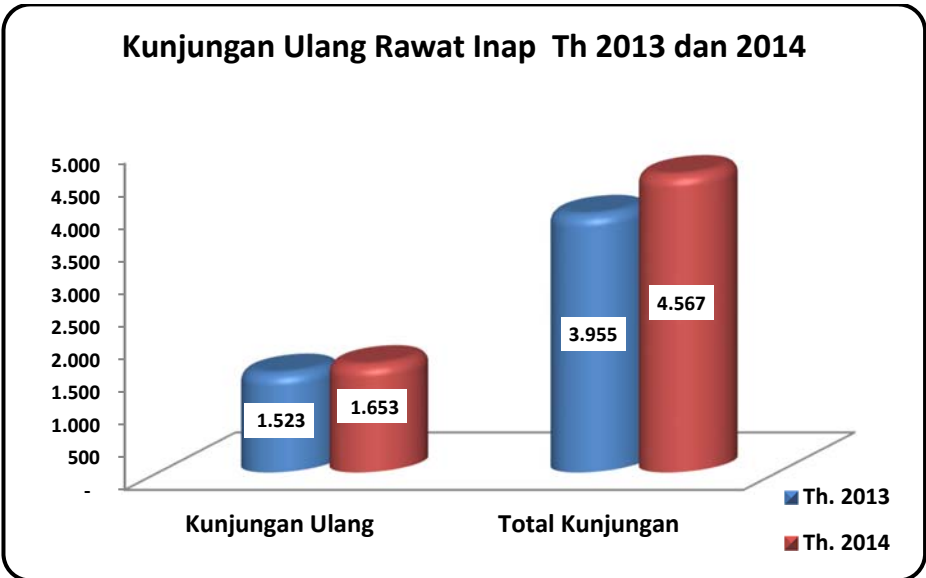
Kunjungan pasien baru menggambarkan kemampuan Rumah Sakit Siti Khodijah dalam memperoleh pelanggan baru.

Tahun	Rawat Jalan			Rawat Inap		
	Kunj Baru	Total Kunj	% Kunj Baru	Kunj Baru	Total Kunj	% Kunj Baru
2013	3.822	14.773	25.87	2.432	3.955	61.49
2014	3.908	17.454	22.39	2.914	4.567	63.81
Pertumbuhan			(13,46)	2,31		

- Minat pasien baru menggunakan jasa layanan Rawat Jalan yang disediakan Rumah Sakit Siti Khodijah dari tahun 2013 ke tahun 2014 pada periode Januari s/d Juli, didapatkan pertumbuhan negatif 13,46 %
- Minat pasien baru menggunakan jasa layanan Rawat Inap yang disediakan Rumah Sakit Siti Khodijah dari tahun 2013 ke tahun 2014 pada periode Januari s/d Juli, didapatkan pertumbuhan positif 2,31 %



Gambar 10. : Grafik kunjungan baru pasien Rawat jalan Tahun 2013 dan 2014.



Gambar 11. : Grafik kunjungan baru pasien Rawat Inap Tahun 2013 dan 2014.

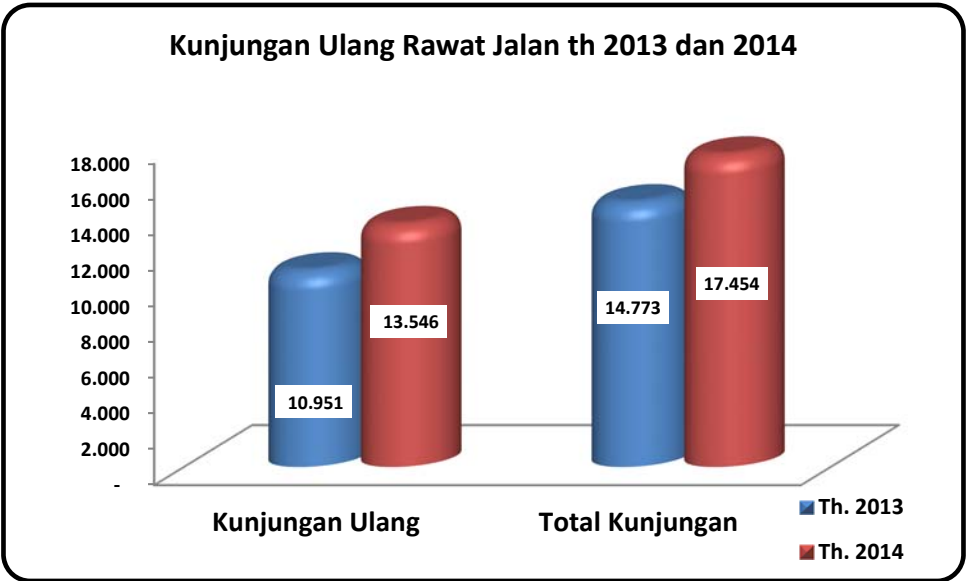
**c.2. Kunjungan Ulang Pasien.**

Kunjungan ulang pasien dapat menggambarkan kemampuan Rumah Sakit Siti Khodijah dalam mempertahankan tingkat loyalitas pelanggan.

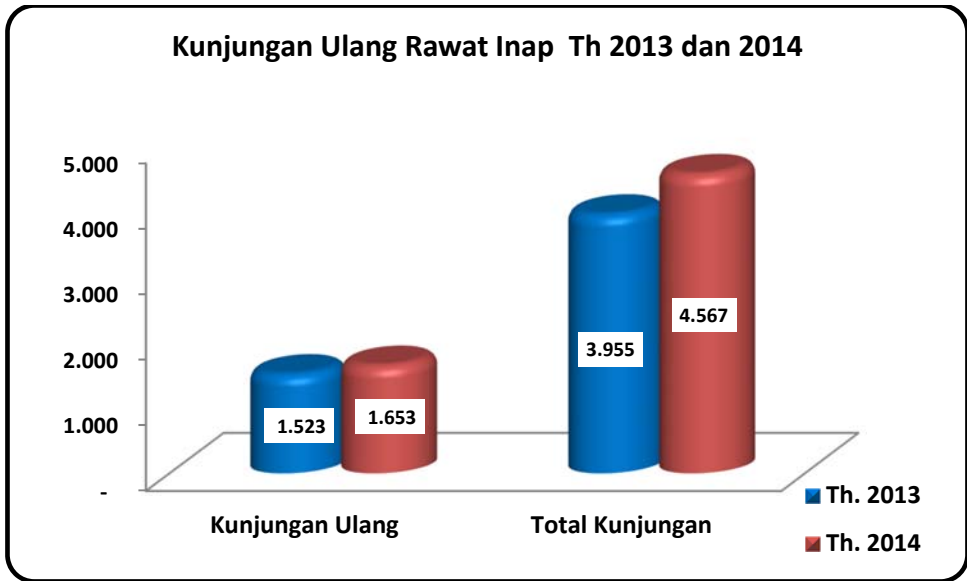
Tahun	Rawat Jalan			Rawat Inap		
	Kunj Ulang	Total Kunj	% Kunj Ulang	Kunj Ulang	Total Kunj	% Kunj Ulang
2013	10.951	14.773	74,13	1.523	3.955	38,51
2014	13.546	17.454	77,61	1.653	4.567	36,19
Pertumbuhan	4,70			(6,01)		

- Loyalitas pasien menggunakan jasa layanan Rawat Jalan yang disediakan Rumah Sakit Siti Khodijah dari tahun 2013 ke tahun 2014 pada periode Januari s/d Juli, didapatkan pertumbuhan positif 4,70 %

- Loyalitas pasien menggunakan jasa layanan Rawat Inap yang disediakan Rumah Sakit Siti Khodijah dari tahun 2013 ke tahun 2014 pada periode Januari s/d Juli, didapatkan pertumbuhan negatif 6,01 %



Gambar 12 : Grafik kunjungan baru pasien Rawat Jalan Tahun 2013 dan 2014



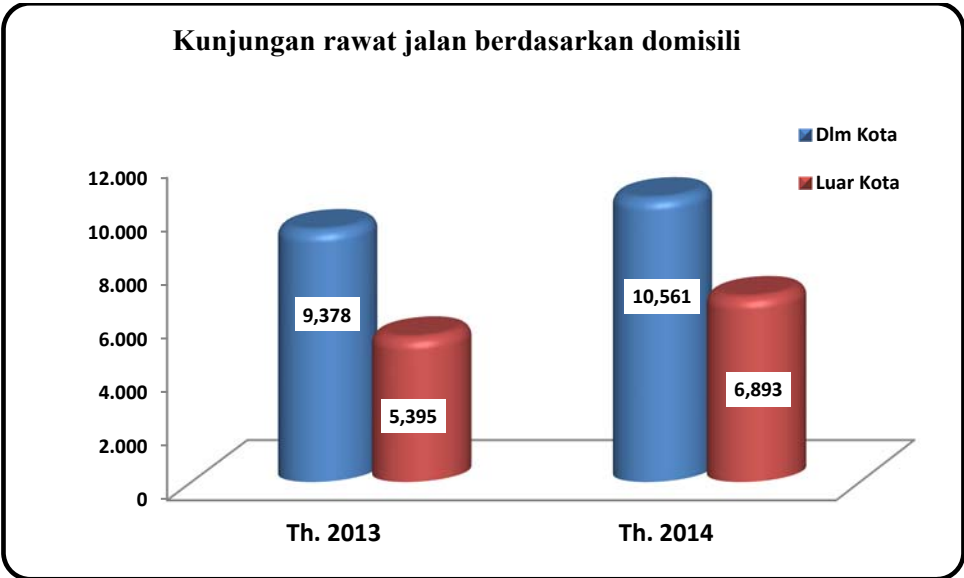
Gambar 13 : Grafik kunjungan baru pasien Rawat Inap Tahun 2013 dan 2014.

**c.3 Kunjungan pasien berdasarkan tempat tinggal.**

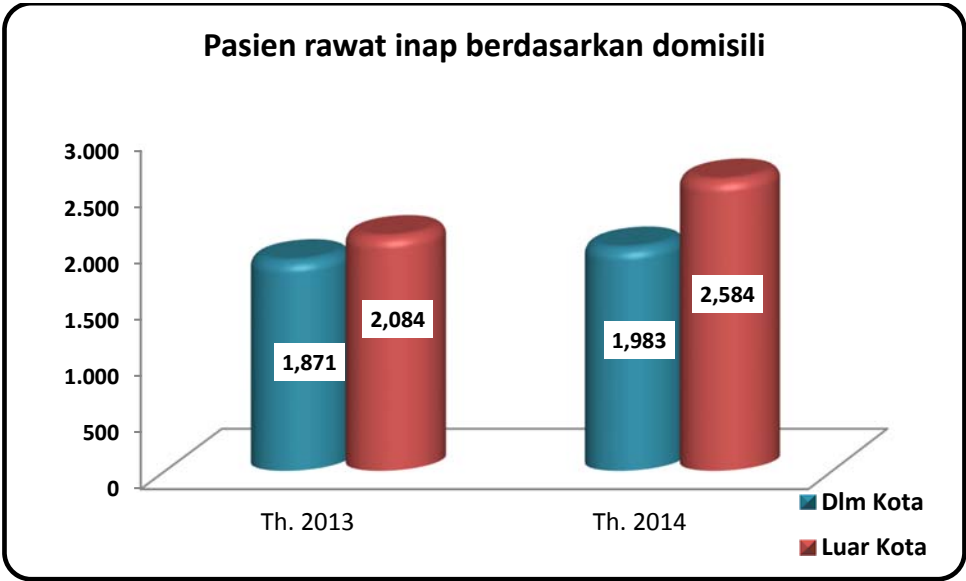
Kunjungan pasien berdasarkan tempat tinggal dapat menggambarkan Penyebaran Pengguna Jasa Pelayananan Rumah Sakit Siti Khodijah.

Tahun	Kunjungan Rawat Jalan dari :		Kunjungan Rawat Jalan dari :	
	Dalam Kota (%)	Luar Kota (%)	Dalam Kota (%)	Luar Kota (%)
2013	9.378 (63,48%)	5.395 (36,52)	1.871 (47,31%)	2.084 (52,69%)
2014	13.546 (60,51%)	17.454 (39,49%)	1.983 (43,42%)	2.5584 (56,58%)

- Pemanfaatan pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Siti Khodijah oleh pasien dari luar kota dari tahun 2013 ke tahun 2014 pada periode Januari s/d Juli, didapatkan pertumbuhan positif 2,97 %
- Pemanfaatan pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah oleh pasien dari luar kota dari tahun 2013 ke tahun 2014 pada periode Januari s/d Juli, didapatkan pertumbuhan positif 3,89 %



Gambar 14. : Grafik domisili pasien Rawat Jalan Tahun 2013 dan 2014.



Gambar 15. : Grafik domisili pasien Rawat Inap Tahun 2013 dan 2014.

**c.4 Kunjungan pasien berdasarkan cara bayar.**

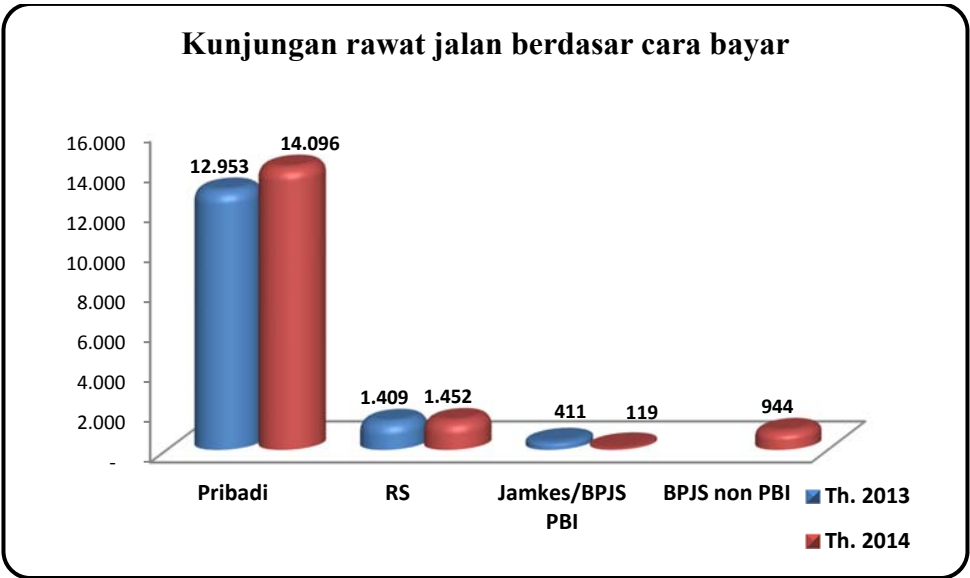
Kunjungan pasien berdasarkan cara bayar dapat menggambarkan penyebaran system pembiayaan pengguna jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah

- Kunjungan pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Siti Khodijah berdasarkan cara bayar periode Januari sampai Juli tahun 2013 dan tahun 2014.

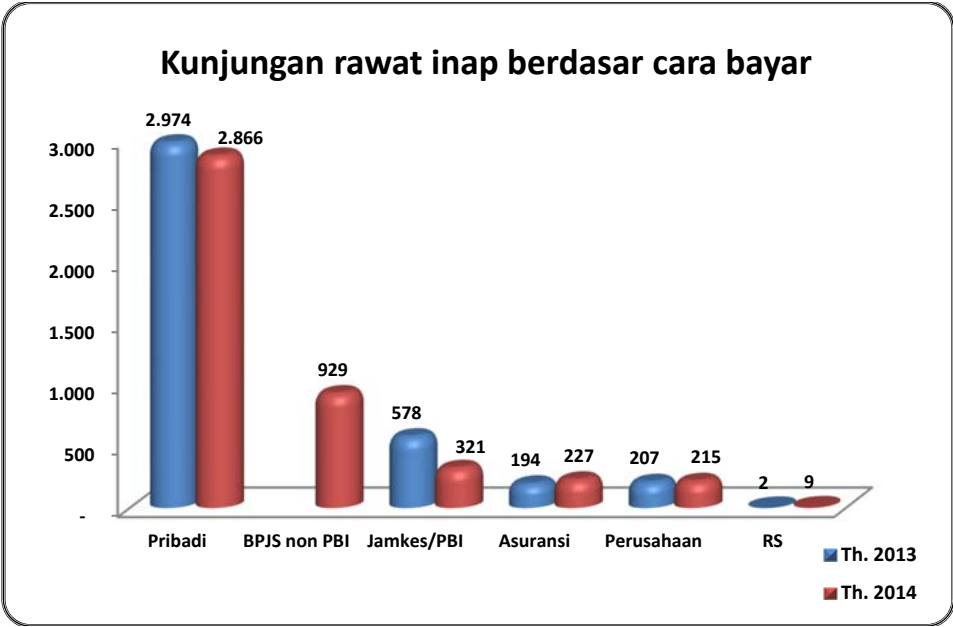
Penjamin	Th 2013		Th 2014	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Pribadi	12.953	87,68	14.096	84,86
Rumah Sakit Siti Khodijah	1.409	9,54	1.452	8,74
Jamkesmas /BPJS PBI	411	2,78	119	0,72
BPJS non PBI	-	-	944	5,68
Jumlah	14.773	100	16.611	100

- Kunjungan pasien Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah berdasarkan cara bayar periode Januari sampai Juli tahun 2013 dan tahun 2014

Penjamin	Th 2013		Th 2014	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Pribadi	2.974	75,20	2.866	62.75
BPJS non PBI	-	-	929	20,34
Jamkesmas /BPJS PBI	578	14,61	321	7,03
Asuransi mitra	194	4,91	227	4,97
Perusahaan mitra	207	5,23	215	4,71
Rumah Sakit Siti Khodijah	2	0,05	9	0,20
Jumlah	3.955	100	4.567	100



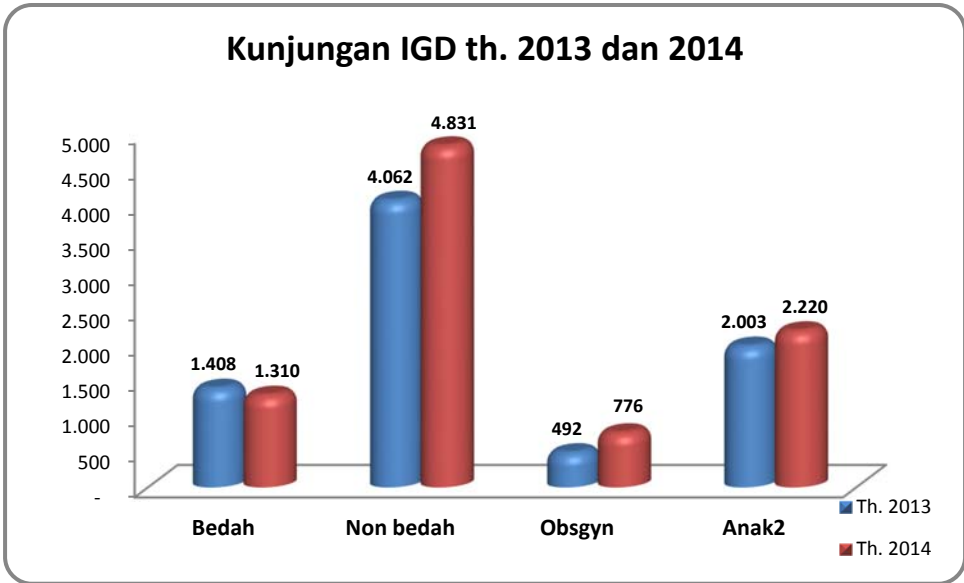
Gambar 16. : Grafik kunjungan pasien rawat jalan berdasarkan cara bayar Tahun 2013 dan 2014.



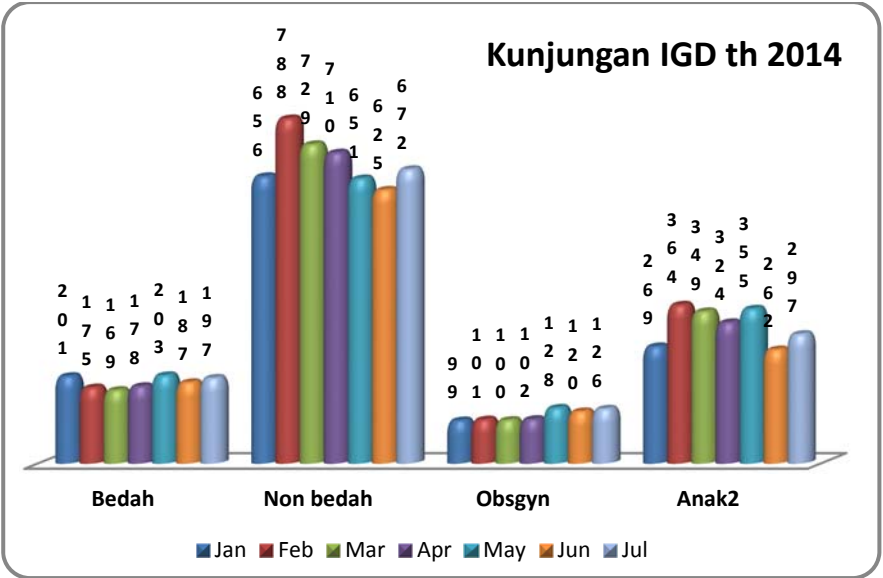
Gambar 17. : Grafik kunjungan pasien rawat inap berdasarkan cara bayar Tahun 2013 dan 2014.

d. Kunjungan Pasien IGD

Kegawat Daruratan	Tahun 2013	Tahun 2014
Bedah	1.408	1.310
Non Bedah	4.062	4.831
Obsgyn	492	776
Anak-anak	2.003	2.220
Jumlah	7.965	9.137



Gambar 18. : Kunjungan pasien IGD Tahun 2013 dan Tahun 2014.



Gambar 19. : Kunjungan pasien IGD Tahun 2014.

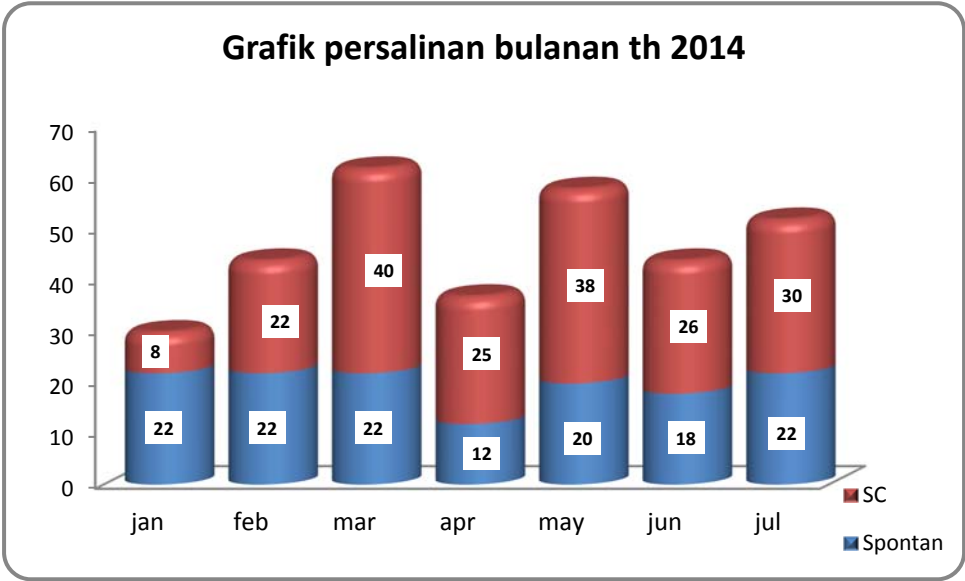
e. Pelayanan Persalinan

Jenis persalinan	Tahun 2013	Tahun 2014
Spontan	90	138
SC	90	189
% tindakan SC	42,20%	57,80 %
Kematian ibu melahirkan	0	0



Gambar 20. : Persalinan Tahun 2013 dan Tahun 2014.

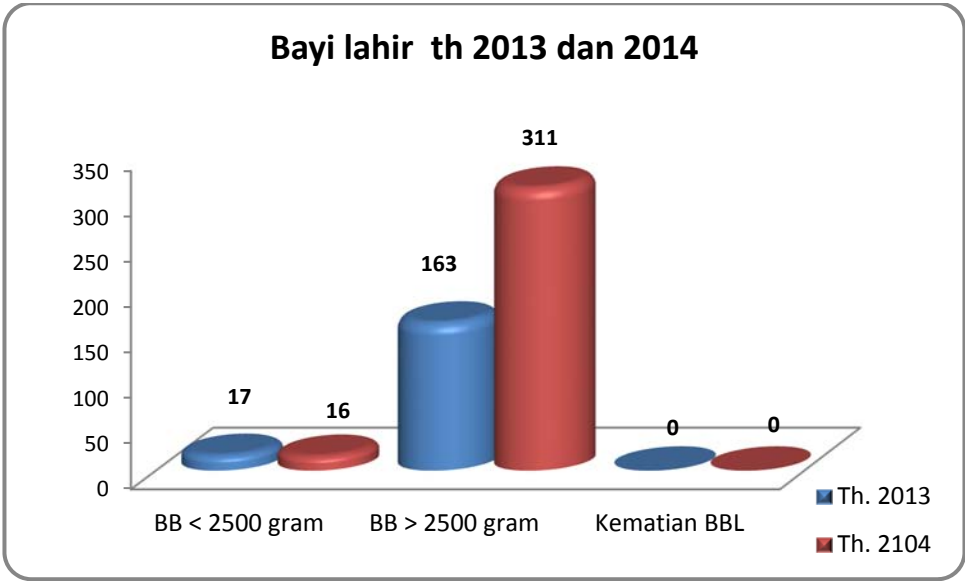




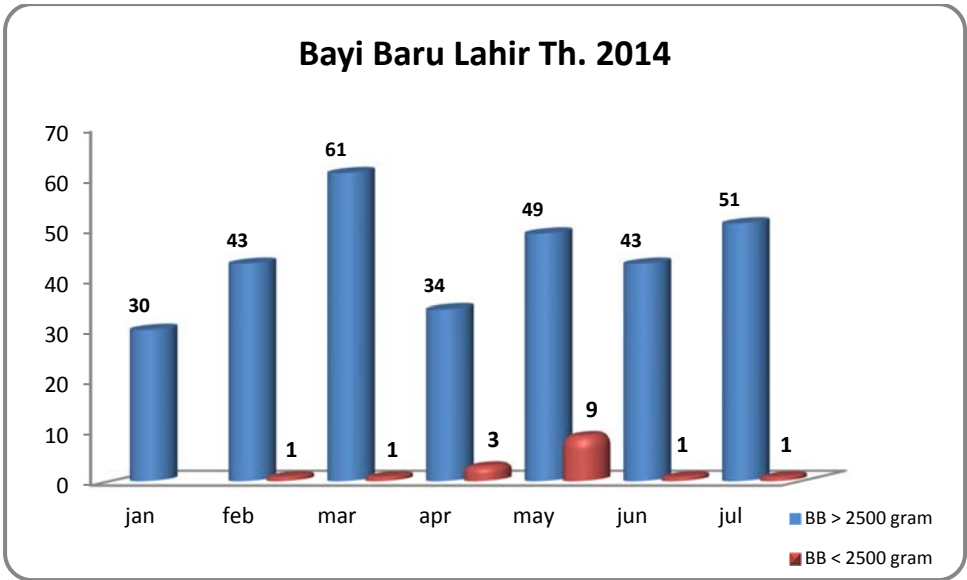
Gambar 21. : Persalinan Tahun 2013 dan Tahun 2014.

**f. Pelayanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Lahir	Tahun 2013	Tahun 2014
Mati	0	0
BB ≤ 2500 gram	17	16
BB ≥ 2500 gram	163	311
Kematian Neonatal	0	0



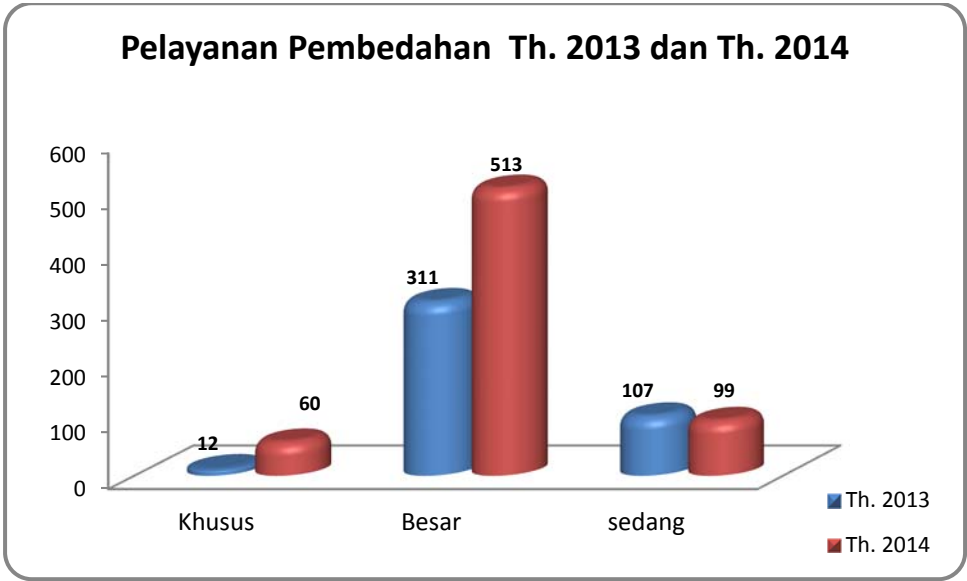
Gambar 22. : Bayi Lahir Hidup Tahun 2013 dan Tahun 2014.



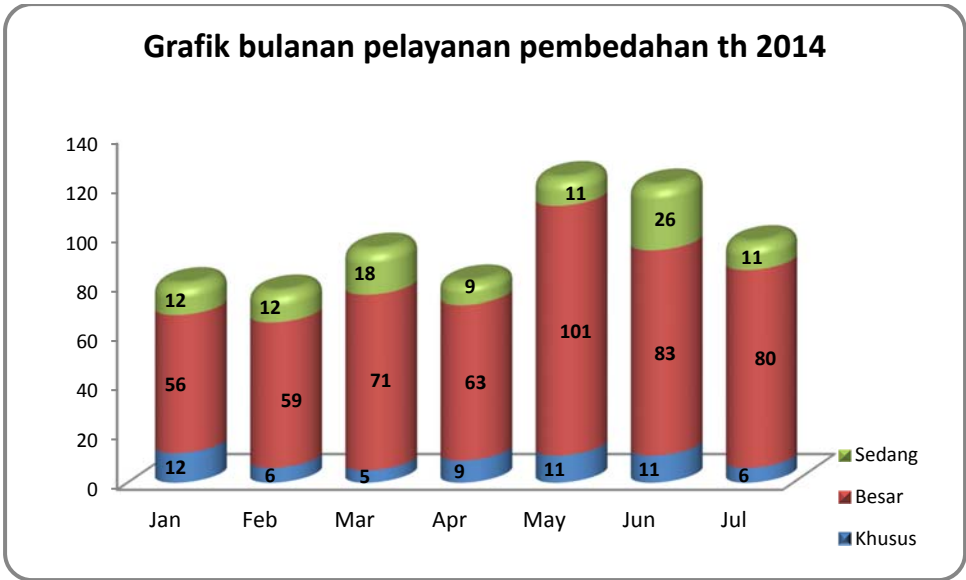
Gambar 23. : Bayi Lahir Tahun 2014.

g. Pelayanan Pembedahan.

Jenis Pembedahan	Tahun 2013	Tahun 2014
Khusus	12	60
Besar	299	513
Besar Khusus	12	0
Sedang	107	99



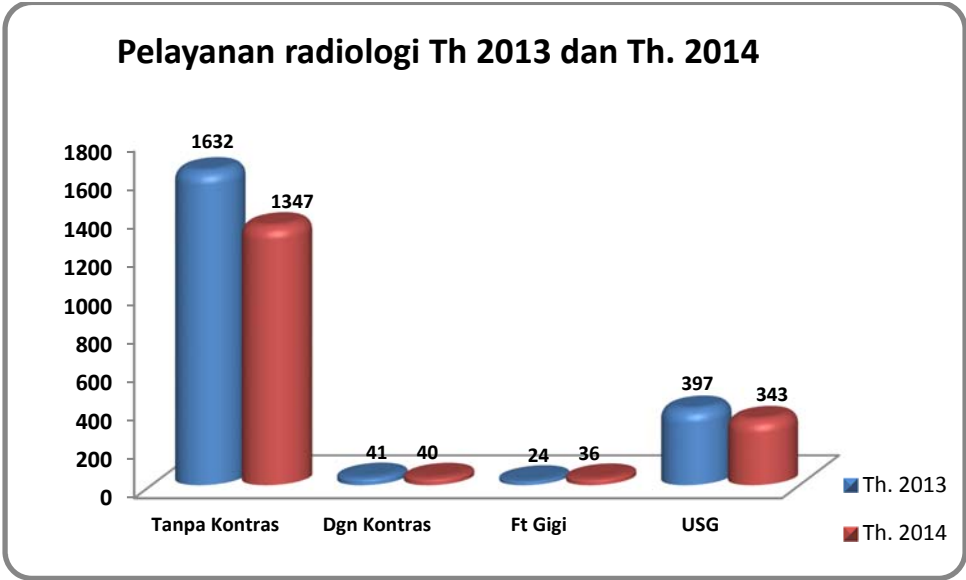
Gambar 24. : Pelayanan Pembedahan Tahun 2013 Tahun 2014.



Gambar 25. : Pelayanan Pembedahan Tahun 2014.

**h. Pelayanan Radiologi.**

Jenis Foto	Tahun 2013	Tahun 2014
Foto tanpa bahan kontras	1632	1347
Foto dengan kontras	41	40
Foto Gigi	24	36
USG	397	343



Gambar 26. : Pelayanan radiologi Tahun 2013 dan Tahun 2014.

## **B. Tugas Pokok dan Fungsi**

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat atau pelanggan perlu adanya fasilitas serta pembentukan unit kerja yang akan mengelola kegiatan pelayanan kesehatan.

Pembentukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Siti Khodijah berdasarkan Yayasan Al Irsyad-Al Islamiyyah nomor 027/YAI/II/IV/2013, tanggal 25 April 2013 tentang Penetapan Struktur Rumah Sakit Siti Khodijah.

### **a. Tugas Pokok Direktur Rumah Sakit.**

- 1) Memimpin, menyusun kebijakan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan pelaksanaan, mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- 2) Menjamin terlaksananya pengelolaan RS. Siti Khodijah sesuai dengan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh Yayasan Al Irsyad Al Islamiyyah Pekalongan.

### **b. Tugas Pokok Manager Pelayanan:**

Membantu Direktur dalam memimpin, menyusun kebijakan, membina dan mengkoordinasikan seluruh pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, penunjang medik, pelayanan keperawatan, serta pengelolaan sarana pelayanan medik.

Dalam menjalankan tugas pokoknya manajer Pelayanan mempunyai fungsi :

- 1) Melaksanakan koordinasi, bimbingan dan pengawasan penyelenggaraan tugas-tugas asisten manager pelayanan medik dan penunjang , serta Asisten pelayanan keperawatan.
- 2) Melaksanakan koordinasi dalam penyiapan rumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medik dan penunjang, serta pelayanan keperawatan.
- 3) Melaksanakan koordinasi dengan Komite Medik, Komite Keperawatan serta Komite Etik dan Hukum dalam pelaksanaan / pembinaan Etik Profesi dan Etik Rumah Sakit.
- 4) Melaksanakan koordinasi dengan Satuan Pengawas Internal dalam pelaksanaan monitoring administrasi pelayanan.
- 5) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian, penerimaan dan pembaruan pasien.

### **c. Tugas Pokok Manager Umum dan Keuangan:**

Membantu Direktur dalam memimpin, menyusun kebijakan, membina dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas - tugas pada bagian Umum dan Keuangan.

Dalam menjalankan tugas pokoknya Manager Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:

- 1) Melaksanakan koordinasi, bimbingan dan pengawasan pelaksanaan tugas-tugas Asisten Manager Keuangan & Akuntansi, serta Asisten Manager Administrasi, Humas dan Rekam Medik.
  - 2) Mengkoordinasikan penyusunan kebijakan umum dan kebijakan teknis dibidang pelayanan serta di bidang umum dan keuangan.
  - 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan.
  - 4) Melaksanakan koordinasi dengan Satuan Pengawas Internal dalam pelaksanaan kegiatan Monitoring penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan.
- c. Tugas Pokok Asisten Manager Pelayanan Medik dan Penunjang
- Membantu Manager Pelayanan dalam memimpin, menyusun kebijakan, membina dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dalam urusan pelayanan medik dan penunjang.
- Dalam menjalankan tugas pokoknya Asisten Manager Pelayanan Medik dan Penunjang mempunyai fungsi membantu Manajer Pelayanan dalam :
- 1) Mengkoordinasikan semua pelaksanaan kegiatan pelayanan medik dan pelayanan penunjang, mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pembaruan pasien.
  - 2) Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan penunjang medik, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan penunjang medik.
  - 3) Menyiapkan rumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medik dan penunjang pelayanan medik.
- d. Tugas Pokok Asisten Manager Keperawatan.
- Membantu Manager Pelayanan dalam menyusun kebijakan, membina dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas pelayanan keperawatan.
- Dalam menjalankan tugas pokoknya Asisten Manager Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi:
- 1) Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan serta pendidikan / penyuluhan kesehatan kepada pasien.
  - 2) Mengkoordinasikan semua kebutuhan sarana pelayanan keperawatan, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas pelayanan keperawatan.
  - 3) Melaksanakan koordinasi penyiapan rumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan, keperawatan, pendidikan dan pelatihan bagi pasien dan tenaga keperawatan.
- e. Tugas Pokok Asisten Manager Kesekretariatan, Administrasi dan Humas
- Membantu Manager Umum dan Keuangan dalam memimpin, membina dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas – tugas dalam urusan Administrasi, Humas dan Rekam Medik.

Dalam menjalankan tugas pokoknya Asisten Manager Kesekretariatan, Administrasi dan Humas mempunyai fungsi :

- 1) Penyelenggaraan kegiatan Urusan Kepegawaian, Humas dan Rekam Medik.
- 2) Penyelenggaraan kegiatan Urusan Umum dan Sanitasi.
- 3) Penyelenggaraan Kegiatan Urusan Kerumahtanggaan Rumah Sakit.

f. Tugas Pokok Asisten Manager Keuangan Dan Akuntansi

Membantu Manager Umum dan Keuangan dalam mengintegrasikan kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana serta mengendalikan anggaran.

Dalam menjalankan tugas pokoknya asisten manager keuangan mempunyai fungsi:

- 1). Perencanaan pendapatan dan biaya operasional rumah sakit.
- 2). Pengendalian anggaran biaya operasional, hutang dan piutang rumah sakit.
- 3). Pengorganisasian staf keuangan dan akuntansi.
- 4). Pengontrolan penerimaan dan pengeluaran operasional dan non operasional melalui kas maupun perbankan.
- 5). Pengevaluasian kegiatan dibagian keuangan dan akuntansi.
- 6). Pelaporan kinerja keuangan.
- 7). Pengevaluasian kegiatan dibagian keuangan dan akuntansi.
- 8). Pelaporan kinerja keuangan.

g. Tugas Pokok Komite Medik.

Membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan medik, pembinaan etika profesi dan mengatur kewenangan profesi anggota SMF dengan:

- 1). Kredensial bagi seluruh staf medik.
- 2). Memelihara mutu profesi staf medic, menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik.

h. Tugas Pokok Komite Keperawatan

Membantu Direktur dalam mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas tenaga keperawatan dalam upaya untuk menuju visi yang telah ditetapkan.

Dalam menjalankan tugas pokoknya Komite Keperawatan mempunyai fungsi :

- 1). Menentukan standar Asuhan Keperawatan.
- 2). Melakukan pembinaan disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga keperawatan.

i. Tugas Pokok Tugas Satuan Pengawas Intern

Membantu Direktur dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas semua unit kerja agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan peraturan perundangan yang berlaku.

Dalam menjalankan tugas pokoknya SPI mempunyai fungsi :

- 1) Monitoring pelaksanaan pelayanan medik dan penunjang.

- 2) Monitoring penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan.
- 3) Penilaian / Pengujian laporan dari unit kerja.

### C. Isu-Isu Strategis

#### a. Perubahan lingkungan

Dalam era globalisasi maka liberalisasi perdagangan dan jasa, termasuk jasa kesehatan tidak akan terelakkan. Perkembangan jasa pelayanan kesehatan bergerak menuju tingkatan yang lebih tinggi, paradigma pelayanan *Quality and Safety* perlu modifikasi dengan memberikan beberapa nilai tambah, yang menuntut perhatian semua institusi (*provider*) pelayanan kesehatan. Sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah harus menyiapkan diri sejak dini.

#### b. Peningkatan kompetisi.

Pasar jasa pelayanan kesehatan tidak mengenal wilayah administratif, sehingga rumah sakit yang ada di kota Pekalongan tidak hanya dikunjungi warga Kota Pekalongan saja, akan tetapi juga dikunjungi oleh masyarakat dari kabupaten terdekat.

Pada saat ini terdapat 9 (sembilan) rumah sakit di kota Pekalongan, 2 (dua) di Kabupaten Pekalongan dan 2 (dua) di Kabupaten Batang yang semuanya berkompetisi untuk merebut pasar.

#### c. Adanya potensi pasar yang bisa diraih.

UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yg bersifat wajib
- Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014 dan pada 1 Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia harus menjadi Peserta BPJS Kesehatan
- Rumah Sakit pemerintah maupun swasta dapat ditunjuk sebagai provider BPJS sebagai Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjut.
- Rumah Sakit Siti Khodijah telah ditunjuk sebagai provider BPJS

#### d. Adanya tuntutan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 40 ayat1 : dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.

## **BAB III**

### **VISI, MISI DAN NILAI-NILAI**

#### **A. Visi, Misi dan Nilai Dasar.**

##### **1. Visi Rumah Sakit Siti Khodijah**

Visi Rumah Sakit Siti Khodijah adalah : ” Rumah Sakit Pilihan Masyarakat”

##### **2. Misi Rumah Sakit Siti Khodijah**

Untuk dapat mewujudkan Visi tersebut diatas, maka Rumah Sakit Siti Khodijah telah menetapkan empat Misinya yaitu :

- a. Menyediakan jasa layanan kesehatan bermutu yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien.
- b. Mengembangkan Sumber Daya Insani yang memiliki kompetensi dan berakhlakul karimah.
- c. Mengembangkan SIM RS, serta sarana dan prasarana sesuai kebutuhan pelayanan.
- d. Turut serta membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang Islami.

##### **3. Nilai Dasar Karyawan Rumah Sakit Siti Khodijah**

ISLAMI (Integrity, Syar’ie, Learning Spirit, Add Values, Measurable and Accountable, Identity)

###### ***I ntegrity* (Kesetiaan)**

Melayani pasien adalah bentuk *kesetiaan* kami sebagai hamba Allah, bagi kami :

- Melayani adalah ibadah untuk memperkuat Iman dan Takwa.
- Melayani adalah ibadah untuk menyempurnakan hubungan antara manusia dengan Allah (*hablumminallah*) dan hubungan antar sesama manusia (*hablumminannas*).

###### ***S yar’ie* ( Berlandaskan Syariat)**

Syariat (yang dilahirkan dari Al-Qur’an dan As-Sunnah) bagi kami adalah :

- Panduan mewujudkan visi, agar tidak melenceng dari ajaran agama, dapat dipertanggung jawabkan dunia – akhirat.
- Penuntun dalam melakukan pelaksanaan kegiatan pelayanan.
- Penuntun dalam melakukan kegiatan usaha pelayanan kesehatan.



### ***L earning spirit ( Semangat Belajar)***

*Pasien / pelanggan adalah guru kami, dan Rumah Sakit adalah sekolah kami, menjadikan kami memiliki semangat belajar untuk mengembangkan kompetensi diri dengan :*

- Memekarkan potensi dan kapasitas diri.
- Merekahkan pengetahuan, mengasah ilmu dan merajut ketrampilan.

### ***A dd values (nilai tambah)***

Kami melayani dengan mengutamakan nilai-nilai Islam, untuk : “ *Menjadikan Rumah Sakit Siti Khodijah sebagai media “Dakwah Islamiyyah”* melalui kegiatan pelayanan kesehatan, dalam rangka mengaktualisasikan Islam sebagai *rahmatan lil alamien*.

### ***M easurable and Accountable (Terukur dan dapat dipertanggungjawabkan)***

- Kami adalah professional yang memiliki tolok ukur kinerja yang diukur dengan menggunakan : Indikator kinerja Rumah Sakit, Indikator mutu klinik dan Indikator kepuasan pelanggan.
- Kami adalah professional yang memperlakukan pelanggan sebagai orang yang memberikan amanah, sehingga kami akan mempertanggung-jawabkan atas amanah yang kami diterima baik kepada pelanggan maupun kepada Allah SWT.

### ***I dentity ( Ciri Khusus)***

Ciri khusus kami dalam melayani, terangkum dalam satu kata **HATI**

**H** alus dalam tutur kata.

**A** sertif dalam tingkah laku.

**T** epat dalam tindakan.

**I** nterest , terhadap kebutuhan pasien.

## **4. Tujuan**

Berkembangnya Rumah Sakit Siti Khodijah sebagai amal usaha Yayasan Al Irsyad Al Islamiyyah” dengan :

1. Memberi pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat;
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan yang Islami.
3. Ikut serta mewujudkan kesejahteraan Masyarakat.

## **5. Motto Rumah Sakit Siti Khodijah**

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit Siti Khodijah menggunakan Motto : ” ***Melayani Karena Allah*** ”

## **B. Filosofi.**

- Dengan modal Iman dan Taqwa kepada Allah, bekerja adalah Ibadah.
- Karyawan yang kompeten & berkomitmen adalah asset yang sangat berharga.
- Kepuasan, kesetiaan pelanggan, adalah dasar dari kelangsungan Rumah Sakit.
- Mutu pelayanan Rumah Sakit adalah pengikat kesetiaan pelanggan.
- Kebersamaan adalah kunci untuk mencapai keberhasilan dan kesejahteraan.

## **C. Sasaran Rumah Sakit Siti Khodijah**

1. Terselenggaranya bantuan oleh Rumah Sakit Siti Khodijah dalam program pemerintah di bidang kesehatan dengan memanfaatkan SIMRS.
2. Terselenggaranya jasa pelayanan kesehatan bermutu yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien.
3. Berkembangnya Sumber Daya Insani yang berkompeten dan berakhlakul kharimah.
4. Meningkatkan jumlah SIMRS dan sarana-prasarana untuk pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.
5. Menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien untuk menghadapi akreditasi.

## **D. Strategi:**

1. Peningkatan layanan secara cepat dan akurat.
2. Optimalisasi pemanfaatan pojok DOTS.
3. Penyelenggaraan Pelayanan PONEK.
4. Penyelenggaraan Pelayanan VCT.
5. Penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.
6. Pelayanan yang profesional, peduli, berempati, ramah dan santun.
7. Tarif yang terjangkau.
8. Besaran tarif disesuaikan jenis pelayanan.
9. Pengoptimalan fungsi pemasaran / marketing dan kehumasan.
10. Penambahan dokter spesialis baru.
11. Penambahan Dokter spesialis kandungan perempuan.
12. Pelayanan secara syar'i.
13. Intensitas koordinasi dan komunikasi dengan dokter
14. Penyelenggaraan program unggulan.
15. Pendidikan dan pelatihan karyawan.
16. Perekrutan karyawan baru.
17. Pelatihan SIMRS untuk karyawan.
18. Peningkatan Program secara berkala.
19. Studi Kelayakan pembelian sarana-prasaranan baru.

20. Pembelian sarana-prasarana yang dibutuhkan.
21. Pembentukan Tim regulasi layanan.
22. Penyusunan kelengkapan dokumen akreditasi.
23. Desiminasi akreditasi ke seluruh karyawan.

## BAB IV

### KONDISI LINGKUNGAN STRATEGIS

#### A. Identifikasi Faktor Lingkungan Strategis

Identifikasi Pelanggan, *Stakeholders*, dan Ekspektasinya.

1. Ekspektasi pelanggan internal dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Direktur                                     | : | Karyawan sejahtera  |
| 2. Para Manager                                 | : | Prima dalam pelayanan   |
| 3. Para Asisten Manager                         | : | Sukses Akreditasi   |
| 4. Koord. Instalasi Rawat Inap                  |   |   |
| 4.1. Koord. Ruang Marwah                        | : | Peningkatan pelayanan keperawatan.                              |
| 4.2. Koord. Ruang Mina                          | : | Melayani pasien dengan cepat dan tepat.                         |
| 4.3. Koord. Ruang Arofah                        | : | Peningkatan komunikasi yang efektif.                            |
| 4.4. Koord. Ruang Shofa                         | : | Tersedianya SDM yang kompeten dan terampil serta berkomitmen.   |
| 4.5. Koord. Ruang Perinatal                     | : | Mengutamakan keselamatan dan kesehatan BBL.                     |
| 5. Koord. Instalasi Rawat Jalan                 | : | Peningkatan pelayanan pasien .                                  |
| 5.1. Poliklinik                                 | : | Meningkatkan mutu pelayanan.                                    |
| 5.2. KIA  | : | Pengadaan dan peremajaan alat Gynekologi.                       |
| 6. Koord. Instalasi Gawat Darurat               | : | Kecepatan dan ketepatan pelayanan pasien gawat darurat.         |
| 7. Instalasi Penunjang                          | : |   |
| 7.1. Koord. Unit Kerja Farmasi                  | : | Pelayanan yang cepat dan tepat.                                 |
| 7.2. Koord. Unit Kerja Laboratorium             | : | Pencapaian hasil cepat, tepat dan akurat.                       |
| 7.3. Koord. Unit Kerja Gizi                     | : | Higienitas variasi menu dan citarasa.                           |
| 7.4. Koord. Unit Kerja Rehabilitasi Medis       | : | Mengutamakan kenyamanan pasien.                                 |
| 7.5. Koord. Unit Kerja ICU dan HD               | : | Tersedianya SDM sesuai kompetensi.                              |
| 7.6. Koord. Unit Kerja Kamar Operasi            | : | Menjadikan operasi yang aman dan menyenangkan.                  |
| 8. Koordinator Urusan Kepegawaian, Humas dan RM | : | Terselenggaranya diklat karyawan yang rutin dan berkesinambung. |
| 8.1. Koord. Unit Kerja Kepegawai dan Diklat     | : | Data base kepegawaian yang akurat                               |
| 8.2. Koord. Unit Kerja Kesekretariatan & Humas  | : | Optimalisasi pemasaran dan kehumasan                            |
| 8.3. Koord. Unit Kerja RM                       | : | Standarisasi map folder   |

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 9. Koordinator Urusan Umum dan Sanitasi         | : | Menjamin kualitas sarana prasarana yang bermutu.  |
| 9.1. Koord. Unit Kerja Pemeliharaan Sarana RS   | : | Adanya jadwal rutin dalam pemeliharaan sarana prasarana.  |
| 9.2. Koord. Unit Kerja Pengelolaan Limbah RS    | : | Kerjasama antara unit kerja terkait perihal pemisahan sampah medis dan non medis.                 |
| 9.3. Koord. Unit Kerja Keamanan dan Transpotasi | : | Meningkatkan pemeliharaan alat transportasi serta fasilitas yang melekat.                         |
| 10. Koordinator Urusan Kerumah-tangga           | : | Penambahan SDM di gudang kerumah tanggaan.  |
| 11. Koordinator Urusan Keuangan                 | : | Tertib alur administrasi untuk mewujudkan pelayanan yang cepat dan tepat.                         |
| 12. Koordinator Urusan Akuntasi                 | : | Dapat meningkatkan kepuasan kepada pelanggan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan administrasi. |
| 13. Koordinator Kerja SIM RS                    | : | Peningkatan fasilitas sesuai dengan perkembangan teknologi.                                       |
| 14. Pelaksana                                   | : |   |
| 14.1. Perawat                                   | : | Peningkatan mutu komunikasi antar unit kerja terkait kebaruan pasien.                             |
| 14.2. Bidan                                     | : | Peningkatan mutu komunikasi dengan pelanggan.   |
| 14.3. Kefarmasian                               | : | Kelengkapan obat dan keakuratan data yang berkaitan dengan SIM RS.                                |
| 14.4. Analis Laboratorium                       | : | Ada ruang administrasi tersendiri.  |
| 14.5. Radiografer                               | : | Pengadaan dan peremajaan alat.  |
| 14.6. Fisioterapis                              | : | Penambahan alat.  |
| 14.7. Pelaksana Gizi                            | : | Peremajaan alat.  |
| 14.8. Pelaksana Pendaftaran                     | : | Pemisahan pelayanan BPJS dan pribadi.   |

2. Ekspektasi pelanggan eksternal dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- |                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| 1. Pasien          | : | Cepat dan tepat dalam pelayanan.             |
| 2. Keluarga Pasien | : | Kecepatan proses rawat inap.                 |
| 3. Pengunjung      | : | Ruang tunggu yang beRumah Sakitih dan harum. |
| 4. Pemilik         | : | ROA and ROI                                  |

3. Ekspektasi Stakeholder dapat diidentifikasi sebagai berikut
- |   |   |
|---|---|
| 1. Kadinkes                             | : Penyelenggaraan pelayanan sesuai standar kelasnya   |
| 2. Anggota DPRD                         | : Minta warganya dibebaskan biaya perawatan           |
| 3. BPJS / Asuransi dan Instansi Lainnya | : Peserta BPJS terlayani dengan baik                  |
| 4. Dinsosnakertrans                     | : Gaji Karyawan minimal sama dengan Upah Minimum Kota |
| 5. Suplier                              | : Order yang berkelanjutan dan meningkat              |

## **B. Analisis Lingkungan Strategis**

### **1. Kekuatan**

Adalah situasi atau faktor-faktor kemampuan internal yang bersifat positif yang mendorong pencapaian visi dan misi, terdiri dari :

- Letak Rumah Sakit Strategis.
- Tenaga medis yang mencukupi sesuai dengan Rumah Sakit Kelas C.
- Tarif terjangkau.
- Pelayanan spesialisasi cukup lengkap.
- Tersedianya SIM RS pelayanan dan Keuangan.
- Komitmen yang tinggi dari pemilik.

### **2. Kelemahan**

Adalah situasi atau faktor-faktor internal yang bersifat negatif yang menghambat pencapaian visi dan misi, terdiri dari :

- Lemahnya kualitas Sumber Daya Insani .
- Kualitas Sarana- prasarana yang kurang memadai.
- Lemahnya koordinasi dan komunikasi antar unit kerja.
- Belum adanya tenaga pemasaran.
- Tingkat komitmen karyawan rendah dan turn over yang tinggi.
- Tenaga medis yang tidak tepat waktu

### **3. Peluang**

Adalah situasi dan faktor-faktor luar organisasi yang bersifat positif, yang mendorong organisasi mencapai visi dan misi, antara lain terdiri dari :

- Adanya Program Jaminan Kesehatan Nasional.

- b. Adanya kerjasama dengan penjamin (lembaga/instansi pemerintah dan swasta dan asuransi).
- c. Loyalitas pelanggan yang tinggi.
- d. Adanya rintisan pelayanan Home care.
- e. Tingginya jumlah potensi penderita DM.

#### **4. Ancaman**

Adalah situasi dan faktor-faktor luar organisasi yang bersifat negatif, yang menghambat organisasi mencapai visi dan misi, antara lain terdiri dari :

- a. Banyaknya Rumah Sakit kompetitor.
- b. Kebijakan pemerintah yang berubah-ubah.
- c. Akreditasi setiap 3 tahun.
- d. Tingkat kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin tinggi.
- e. Hak pasien dijamin Undang-Undang tentang Rumah Sakit .

## **BAB V**

### **FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN**

#### **A. Asumsi Strategis.**

Dari analisa lingkungan Strategis yang meliputi Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman maka dapat ditentukan Asumsi Strategis, yang meliputi :

##### **1. Asumsi Strategis SO :**

Merupakan strategi dengan memakai kekuatan untuk memanfaatkan peluang, terdiri dari :

- a. Memanfaatkan pelayanan spesialis yang cukup lengkap untuk meningkatkan kerjasama dengan penjamin.
- b. Manfaatkan SIM RS guna kelancaran program Jaminan Kesehatan Nasional.
- c. Memanfaatkan tenaga medis terutama Spesialis Penyakit Dalam dan Spesialis Bedah untuk penanganan penderita DM.
- d. Komitmen yang tinggi dari pemilik untuk pelayanan Home Care.
- e. Mengoptimalkan SIM RS untuk meningkatkan kerjasama dengan penjamin.
- f. Memanfaat letak RS yang Strategis untuk mempertahankan dan meningkatkan loyalitas pelanggan.
- g. Memanfaatkan SIM RS untuk memperoleh data penderita DM secara cepat.

##### **2. Asumsi Strategis ST :**

Merupakan strategi dengan memakai kekuatan untuk menghadapi tantangan, terdiri dari:

- a. Memanfaatkan kecukupan tenaga medis untuk menghadapi tingkat kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang makin tinggi.
- b. Manfaatkan komitmen pemilik untuk menghadapi competitor.
- c. Manfaatkan komitmen pemilik untuk mengikuti kebijakan pemerintah yang berubah ubah.

##### **3. Asumsi Strategis WO :**

Merupakan strategi dengan mengatasi kelemahan untuk memanfaatkan peluang, terdiri dari:

- a. Atasi lemahnya kualitas Sumber Daya Insani untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Atasi lemahnya koordinasi dan komunikasi antar unit kerja untuk meningkatkan kerja sama dengan penjamin.



#### **4. Asumsi Strategis WT:**

Merupakan strategi dengan memperkecil kelemahan untuk memperkecil tantangan, terdiri dari:

- a. Atasi komitmen karyawan yang rendah serta turn over yang tinggi untuk menghadapi Akreditasi setiap 3 tahun.
- b. Memperkecil lemahnya kualitas Sumber Daya Insani dan memperkecil tekanan Rumah Sakit Kompetitor.
- c. Atasi komitmen karyawan yang rendah serta turn over yang tinggi untuk memperkecil tekanan Rumah Sakit Kompetitor.
- d. penuhi tenaga pemasaran untuk memperkecil tekanan Rumah Sakit Kompetitor.
- e. Mencukupi kualitas Sarana-prasarana yang kurang memadai untuk memperkecil tekanan Rumah Sakit Kompetitor.

#### **B. Analisis Asumsi Startejik dan Pilihan**

Berdasarkan analisis asumsi Strategis dan pilihan (prioritas) dapat dipilih 7 asumsi Strategis prioritas:

1. Memanfaatkan pelayanan spesialis yang cukup lengkap untuk meningkatkan kerjasama dengan penjamin
2. Memanfaatkan tersedianya SIM RS guna kelancaran program Jaminan Kesehatan Nasional
3. Manfaatkan komitmen pemilik untuk menghadapi Akreditasi.
4. Manfaatkan kecukupan tenaga medis untuk menghadapi tingkat kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang makin tinggi
5. Atasi lemahnya kualitas Sumber Daya Insani untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional
6. Atasi komitmen karyawan yang rendah serta turn over yang tinggi untuk menghadapi Akreditasi setiap 3 tahun
7. Memperkecil lemah nya kualitas Sumber Daya Insani dan memperkecil tekanan Rumah Sakit kompetitor

#### **C. Faktor Kunci keberhasilan**

1. Memanfaatkan pelayanan spesialis yang cukup lengkap dapat meningkatkan kerjasama dengan penjamin
2. Memanfaatkan SIM RS guna kelancaran program Jaminan Kesehatan Nasional
3. Manfaatkan komitmen pemilik untuk menghadapi Akreditasi.
4. Manfaatkan kecukupan tenaga medis untuk menghadapi tingkat kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang makin tinggi
5. Atasi lemahnya kualitas Sumber Daya Insani untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

**BAB VI**

**RENCANA TINDAKAN,**

**TUJUAN, SASARAN DAN STRATEGI**

Tujuan, sasaran, dan strategi Rumah Sakit Siti Khodijah adalah sebagai berikut:

No	Tujuan	Sasaran		Sratategi		
		Uraian	Indikator	Kebijakan	Program	Kegiatan
1	2	3	4	5	6	7
1	Turut serta membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang Islami dengan memanfaatkan tersedianya SIM RS.	1. Terselenggara nya bantuan oleh Rumah Sakit Siti Khodijah dalam program pemerintah di bidang kesehatan dengan memanfaatkan SIMRS.	1. Terlayani-nya masyara kat di bidang kesehatan oleh Rumah Sakit yang memuaskan.  2. Tersedianya pelayanan DOT, PONEK dan VCT.	1. Peningkatan layanan secara cepat dan akurat.  1. Optimalisasi pemanfaatan pojok DOTS.  2. Penyelengga raan Pelayanan PONEK	1. Akselerasi layanan yang memuaskan pelanggan.  1. Melengkapi fasilitas pojok DOTS.  2. Penyempur naan alur pelayanan pasien DOTS.  3. Jejaring internal DOTS.  1. Perlengkap- an sarana - prasarana fisik pelayan - an PONEK  2. Penyediaan Sumber Daya Insani.	1. Pelayanan prima dan peduli bagi pelanggan. 2. Pembentukan Gugus Kendali Mutu layanan. 3. Pengawasan fungsional dalam pelayanan pelanggan yang efektif.  1. Penyediaan ruang untuk sample dahak. 2. Rapat koordi- nasi tentang alur pelayanan pasien DOTS dengan unit pelayanan terkait.  1. Rapat koordinasi tentang alir pelayanan pasien DOTS dengan unit pelayanan terkait.  1. Rapat koordinasi dan evaluasi setiap 3 (tiga) bulan sekali. 2. Rapat evaluasi setiap 3 (tiga) bulan sekali.  1. Pembangunan ruang PONEK. 2. Pengadaan alat-alat PONEK  1. Penempatan bidan yg telah memiliki Serti fikat PGDON.

1	2	3	4	5	6	7
2.	Menyedia- kan jasa layanan kesehatan bermutu yang meng- utamakan keselamat- an dan kenyaman- an pasien dengan me- manfaatkan kecukupan tenaga medis.	1. Terselengga- ranya jasa pelayanan kesehatan bermutu yang mengutama- kan keselamatan dan kenyamanan pasien.	3. Terseleng- garanya Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.  1. Jumlah kunjungan yang meningkat.	3. Penyelengg Pelayanan VCT.  1. Penyeleng- garaan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.  1. Pelayanan yang profesional, peduli, berempati, ramah dan santun.  2. Tarif yang terjangkau.	1. Pembentuk an Tim VCT  1. Pembentuk- an tim pengendali mutu dan biaya.  2. Pelayanan peserta JKN sesuai dengan haknnya  1. Konsistensi dan keber- lanjutan layanan profesional, peduli, berempati, ramah dan santun.  1. Standarisasi tarif tindakan.	1. Rapat koordinasi. 2. Pelayanan konseling. 3. Pemeriksaan kesehatan. 1. Desiminasi tentang program JKN kepada karyawan dan peserta BPJS. 2. Bantuan pendaftaran kepesertaan BPJS secara online. 3. Pelayanan rawat jalan, rawat inap yang tersedia. 1. Pengawasan melekat dalam pelayanan pelanggan. 2. <i>Reward and finishment</i> bagi karyawan dalam pelaksanaan layanan. 3. Dokter <i>gathering</i> . 1. Penerapan standard pengelompok- an tarif tindakan. 2. Desiminasi tentang tarif kepada tenaga medis (dokter, dokter gigi dan dokter spesialis) dan karyawan 3. Penjelasan /desiminasi tarif kepada masyarakat/ pasien. 4. Pembuatan brosur , dan banner tentang tarif.

1	2	3	4	5	6	7
				3. Besaran tarif disesuaikan jenis pelayanan.	2. Efisiensi pemakaian bahan dan alat.  1. Penyempurnaan jenis pelayanan.	1. Pembuatan standard pemakaian bahan dan alat.  1. Identifikasi jenis pelayanan. 2. Penambahan sarana dan prasarana pelayanan. 3. Evaluasi tarif berdasarkan unit cost.
				4. Pengoptimalan fungsi pemasaran / marketing dan kehumasan	1. Penyempurnaan struktur organisasi RS dan personil.  2. Kerjasama dengan <i>stakeholder</i> .	1. Pembentukan struktur/wadah untuk fungsi marketing dan humas 2. Rekrutmen tenaga marketing (manajer marketing dan sales marketing) dan kehumasan  1. Kerjasama dengan RS / Klinik, Puskesmas, dokter praktek swasta dan tenaga bidan praktek swasta 2. Kerjasama dengan perusahaan umum dan asuransi umum 3. Kerjasama dengan media cetak dan elektronik. 4. Kerjasama dengan Organisasi Masyarakat, Organisasi Profesi dan Kelompok masyarakat lainnya 5. Kerjasama dengan tokoh agama/ulama, tokoh pendidik /masyarakat dan pemuda /mahasiswa /santri.

1	2	3	4	5	6	7
					<p>3. Penyelenggaraan kegiatan seminar/sarasehan dan sejenisnya</p> <p>4. Promosi layanan</p> <p>5. Peningkatan kepuasan pelanggan.</p> <p>6. CSR</p>	<p>1. Seminar tentang kardiovaskuler/jantung.</p> <p>2. Seminar tumbuh kembang anak.</p> <p>3. Seminar penyakit diabetes melitus dan komplikasinya.</p> <p>4. Seminar lain yg dibutuhkan kelompok usia lanjut, perempuan dan remaja/siswa.</p> <p>1. Promosi melalui :</p> <p>a. Brosur / leaflet.</p> <p>b. Bulletin dan iklan.</p> <p>c. Web site.</p> <p>d. Call centre /help line centre.</p> <p>e. SMS centre.</p> <p>1. Peningkatan loyalitas pelanggan melalui :</p> <p>a. Customer gathering</p> <p>b. Sapa pelanggan</p> <p>c. Home visite</p> <p>d. Home care</p> <p>1. Khitanan massal</p> <p>2. Pemeriksaan gula darah dan kolesterol.</p> <p>3. Operasi katarak.</p> <p>4. Operasi bibir sumbing.</p> <p>5. Sikat gigi massal dsb.</p>
				5. Penambahan dokter	1. Perekrutan dokter spesialis	1. Pengumuman rekrutmen dokter spesialis di mass media.

1	2	3	4	5	6	7
						2. Kerjasama melalui MOU dengan Rumah Sakit lain 3. Pendekatan pribadi antar teman sejawat /dokter. 4. Pengiriman dokter umum untuk mengikuti pendidikan dokter spesialis.
				6. Penambahan dokter spesialis kandungan perempuan.	1. Perekrutan dokter spesialis kandungan.	1. Pendekatan dengan RS. POGI dan IDI untuk rekrutmen dokter perempuan.
				7. Pelayanan secara syar'i.	1. Penyusunan Pedoman pelayanan syar'i.	1. Pelayanan pasien perempuan oleh dokter /perawat perempuan. 2. Pelayanan pasien pria oleh dokter /perawat pria. 3. Penggunaan bahan/obat yang halal.
			2. Dokter <i>on time</i>	1. Intensitas koordinasi dan komunikasi dengan dokter.	1. Intensifikasi koordinasi komunikasi dengan dokter.	1. Optimalisasi fungsi komite etik.
			3. Berkembangnya program layanan.	1. Penyelenggaraan program unggulan.	1. Program unggulan dan kreatif.	1. Poli Diabetes dan komplikasinya. 2. Poli Ahad Sehat.
3	Mengembangkan SDI yang memiliki kompetensi dan berakhlakul karimah untuk mengatasi lemahnya kualitas SDI	1. Berkembangnya Sumber Daya Insani yang berkompeten dan berakhlakul karimah.	1. Meningkatnya profesionalisme dan integritas karyawan.	1. Peningkatan kualitas Sumber Daya Insani.	1. Pendidikan dan pelatihan karyawan.	1. Orientasi karyawan baru. 2. Pelatihan manajemen dan kepemimpinan pejabat structural. 3. Pelatihan fungsional bagi profesi tenaga medis 4. Pelatihan teknis karyawan.

1	2	3	4	5	6	7
4.	Mengembangkan SIMRS serta sarana prasarana sesuai kebutuhan pelayanan guna kelancaran program JKN	1. Meningkatkan sub sistem SIMRS dan sarana-prasarana untuk pelayanan JKN.	<p>2. Bertambahnya jumlah karyawan yg dibutuhkan</p> <p>1. Meningkatkan subsistem SIMRS untuk pelayanan JKN yg memadai.</p> <p>2. Meningkatkan jumlah sarana-prasarana untuk pelayanan, utamanya untuk pelayanan JKN.</p>	<p>1. Penambahan karyawan yg dibutuhkan.</p> <p>1. Penerapan SIMRS pada semua unit.</p> <p>2. Pemeliharaan SIM RS</p> <p>1. Pengadaan sarana-prasarana (medis dan non medis) baru.</p>	<p>2. Perekrutan karyawan baru.</p> <p>1. Pelatihan SIMRS untuk karyawan.</p> <p>2. Peingkatan Program secara berkala</p> <p>1. Studi kelayakan pembelian sarana-prasarana baru.</p> <p>2. Pembelian sarana-prasarana baru yang dibutuhkan.</p> <p>1. Pembentukan Tim regulasi layanan.</p>	<p>1. Rekrut karyawan untuk tenaga CSO.</p> <p>2. Rekrut karyawan untuk tenaga marketing/sales marketing.</p> <p>3. Rekrutmen karyawan untuk tenaga humas dsb.</p> <p>1. Pelatihan SIMRS untuk kepala unit.</p> <p>2. Pelatihan SIMRS untuk semua karyawan.</p> <p>3. BinteK SIMRS untuk karyawan.</p> <p>1. Evaluasi debug / kesalahan</p> <p>2. Penyediaan cadangan perangkat keras</p> <p>1. Pembelian sarana-prasarana medis untuk diagnostik, penunjang dan terapi medis.</p> <p>2. Pembelian sarana-prasarana non medis.</p> <p>1. Pemantapan Tim Akreditasi.</p> <p>2. Pemantapan tim PMKP.</p> <p>3. Pembentukan Tim PPI.</p>
5	Menyediakan jasa layanan kesehatan bermutu yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien mengacu kepada standar akreditasi.	1. Menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien mengacu kepada standar akreditasi.	1. Tersedianya regulasi, layanan Rumah Sakit yang memenuhi syarat akreditasi.	1. Pemenuhan regulasi layanan sesuai standar		

1	2	3	4	5	6	7
				2. Pengajuan Akreditasi RS	1. Penyusunan kelengkapan dokumen akreditasi.	1. Pemantapan masing-masing Pokja. 2. Melakukan <i>Assement</i> masing-masing Pokja. 3. Penyusunan dokumentasi.
				3. Desiminasi akreditasi RS.	1. Desiminasi akreditasi RS keseluruhan karyawan.	1. Pertemuan berkala 2. Lomba-lomba terkait dengan akreditasi 3. Pembuatan poster, baliho, banner dan papan informasi 4. Simulasi Akreditasi



**BAB VII**

**RENCANA KEGIATAN RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH**

**TAHUN 2015-2019**

No	Program	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Akselerasi layanan yang memuaskan pelanggan.	1. Pelayanan prima dan peduli bagi pelanggan.					
		2. Pembentukan Gugus Kendali Mutu layanan dan pelaksanaan kegiatannya.					
		3. Pengawasan fungsional dalam pelayanan pelanggan yang efektif.					
2.	Melengkapi fasilitas pojok DOTS.	1. Penyediaan ruang untuk sample dahak					
3.	Penyempurnaan alur pelayanan pasien DOTS.	1. Rapat koordinasi tentang alur pelayanan pasien DOTS dengan unit pelayanan terkait.					
4.	Jejaring internal DOTS.	1. Rapat koordinasi dan evaluasi setiap 3 (tiga) bulan sekali					
		2. Rapat evaluasi setiap 3 (tiga) bulan sekali.					
5.	Perlengkapan sarana - prasarana fisik pelayanan PONEK.	1. Pembangunan ruang PONEK.					
		2. Pengadaan alat-alat PONEK.					
6.	Penyediaan SDI	1. Penempatan bidan yang telah memiliki Sertifikat PGDON.					
7.	Pelayanan VCT	1. Pembentukan Tim VCT.					
		2. Rapat koordinasi.					
		3. Pelayanan konseling.					
		4. Pencatatan dan pelaporan.					
8.	Pemantapan tim pengendali mutu dan biaya.	1. Desiminasi tentang program JKN kepada karyawan dan peserta BPJS.					
		2. Bantuan pendaftaran kepesertaan BPJS secara online.					
9.	Pelayanan peserta JKN sesuai dengan haknya.	1. Pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang tersedia.					
10.	Konsistensi dan keberlanjutan layanan profesional, peduli, berempati, ramah dan santun.	1. Pengawasan melekat dalam pelayanan pelanggan.					
		2. <i>Reward and punishment</i> bagi karyawan dalam pelaksanaan layanan.					
		3. <i>Dokter gathering</i> .					
11.	Standarisasi tarif tindakan.	1. Penerapan standard pengelompokan tarif tindakan.					
		2. Desiminasi tentang tarif kepada tenaga medis (dokter, dokter gigi dan dokter spesialis) dan karyawan.					

No	Program	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		3. Penjelasan /desiminasi tarif kepada masyarakat / pasien.					
		4. Pembuatan brosur , dan banner tentang tarif.					
12.	Efesiensi pemakaian bahan dan alat.	1. Pembuatan standard pemakaian bahan dan alat.					
		2. Evaluasi pelaksanaan pemakaian bahan dan alat					
13.	Penyempurnaan jenis pelayanan.	1. Identifikasi jenis pelayanan.					
		2. Peremajaan sarana prasarana pelayanan.					
		3. Penambahan sarana dan prasarana pelayanan.					
		4. Evaluasi tarif berdasarkan unit cost.					
14.	Penyempurnaan struktur organisasi RS dan personil.	1. Pembentukan struktur /wadah untuk fungsi marketing dan humas.					
		2. Rekrutmen tenaga marketing (manajer marketing dan sales marketing) dan kehumasan.					
15.	Kerjasama dengan stakeholder.	1. Kerjasama dengan RS , Klinik, Puskesmas, dokter praktek swasta dan bidan praktek swasta.					
		2. Kerjasama dengan perusahaan umum dan asuransi umum.					
		3. Kerjasama dengan media cetak dan elektronik.					
		4. Kerjasama dengan Organisasi Masyarakat, Organisasi Profesi dan Kelompok masyarakat lainnya.					
		5. Kerjasama dengan tokoh agama / ulama, tokoh pendidik / masyarakat dan pemuda /mahasiswa /santri.					
16.	Penyelenggaraan kegiatan seminar /sarasehan dan sejenisnya.	1. Seminar tentang kardiovaskuler					
		2. Seminar tumbuh kembang anak					
		3. Seminar penyakit diabetes melites dan komplikasinya					
		4. Seminar lain yg dibutuhkan.					
17.	Promosi layanan.	1. Brosur / leaflet.					
		2. Bulletin dan iklan					
		3. Web site.					
		4. Call centre.					
		5. SMS centre.					

No	Program	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
18.	Peningkatan kepuasan pelanggan.	1. <i>Customer gathering</i>					
		2. Sapa pelanggan					
		3. <i>Home visite</i>					
		4. <i>Home care</i>					
19.	CSR.	1. Khitanan missal.					
		2. Pemeriksaan gula darah dan kolesterol.					
		3. Operasi katarak.					
		4. Operasi bibir sumbing.					
		5. Sikat gigi dan cuci tangan massal.					
20.	Perekrutan dokter spesialis.	1. Pengumuman rekrutmen dokter spsialis di mass media.					
		2. Kerjasama melalui MOU dengan Rumah Sakit lain.					
		3. Pendekatan pribadi antar teman sejawat /dokter.					
		4. Pengirim dokter umum untuk mengikuti pendidikan dokter spesialis.					
21.	Perekrutan dokter spesialis kandungan perempuan	1. Pendekatan denganRS, POGI dan IDI untuk rekrutmen dokter perempuan					
22.	Penyusunan Pedoman Pelayanan Syar'i	1. Pelayanan pasien perempuan oleh dokter/perawat perempuan.					
		2. Pelayanan pasien pria oleh dokter /perawat pria.					
		3. Penggunaan bahan/obat yang halal.					
23.	Intensifikasi koordinasi komunikasi dengan dokter.	1. Optimalisasi fungsi komite medik .					
24.	Program unggulan dan kreatif.	1. Poli Diabetes dan komplikasinya.					
		2. Poli Ahad Sehat					
25.	Pendidikan dan pelatihan karyawan.	1. Orientasi karyawan baru					
		2. Pelatihan manajemen dan kepemimpinan pejabat struktural					
		3. Pelatihan fungsional bagi profesi tenaga medis					
		4. Pelatihan teknis karyawan					
26.	Perekrutan karyawan baru.	1. Rekrut karyawan untuk tenaga CSO.					
		2. Rekrut karyawan untuk tenaga marketing/sales marketing.					

No	Program	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		3. Rekrut karyawan untuk tenaga humas.					
27.	Pelatihan SIM RS untuk karyawan.	1. Pelatihan SIMRS untuk kepala unit.					
		2. Pelatihan SIMRS untuk semua karyawan.					
		3. BinteK SIMRS untuk karyawan.					
28.	Peningkatan Program secara berkala.	1. Evaluasi debug / kesalahan					
		2. Penyediaan cadangan perangkat keras					
29.	Studi Kelayakan pembelian sarana-prasarana baru.						
30.	Pembelian sarana-prasarana baru yang dibutuhkan	1. Pembelian sarana-prasarana medis untuk diagnostic, penunjang dan terapi medis					
		2. Pembelian sarana-prasarana non medis.					
31.	Pembentukan Tim regulasi layanan.	1. Pemantapan Tim Akreditasi					
		2. Pemantapan tim PMKP					
		3. Pembentukan Tim PPI					
32.	Penyusunan kelengkapan dokumen akreditasi.	1. Pemantapan masing-masing Pokja					
		2. Melakukan Assement masing-masing Pokja.					
		3. Penyusunan dokumentasi.					
33.	Desiminasi akreditasi RS keseluruhan karyawan.	1. Pertemuan berkala.					
		2. Lomba-lomba terkait dengan akreditasi.					
		3. Pembuatan poster, baliho, banner dan papan informasi.					
		4. Simulasi Akreditasi.					

## **BAB VII**

### **P E N U T U P**

Rencana Strategis Rumah Sakit Siti Khodijah tahun 2015-2019 merupakan acuan dan pedoman bagi segenap komponen dalam pelaksanaan tugas penyusunan rencana kegiatan tahunan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Hasil – hasil pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan kontribusi positif bagi upaya Rumah Sakit Siti Khodijah untuk ikut serta membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama di Pekalongan dan sekitarnya.

Pekalongan,            September 2014  
Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah

Drg. Said Hassan, M Kes.