

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Malang, terletak diatas tanah seluas 32.140 m² dengan bangunan yang didirikan dan digunakan untuk operasional pelayanan sampai saat ini seluas 11.550 m², berada di Malang Selatan dan mempunyai 221 tempat tidur dengan tingkat hunian rata-rata 79,31% per tahun. Wilayah *dispersi* atau jangkauan pelayanan Rumah Sakit meliputi Malang Selatan hingga perbatasan Kabupaten Blitar dan Lumajang.

Perkembangan Kota Kepanjen sebagai Ibukota Kabupaten Malang ditandai dengan dibangunnya berbagai fasilitas pelayanan masyarakat dan berbagai perkantoran pemerintahan. Dengan meningkatnya situasi dan kondisi tersebut membawa dampak terhadap kegiatan masyarakat baik di Kota Kepanjen maupun daerah sekitarnya (Malang Selatan pada umumnya) menjadikan Kota Kepanjen sebagai sentra kegiatan. Dalam upaya mengimbangi perkembangan Kota Kepanjen yang begitu cepat, RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang terus berupaya meningkatkan potensi diri untuk meningkatkan kapasitas pelayanannya kepada masyarakat agar menjadi Rumah Sakit pilihan bagi masyarakat dalam bidang kesehatan. Pada **akhir tahun 2006** status RSUD “Kanjuruhan” telah meningkat menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, **sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 23 Oktober 2006 Nomor 811/MENKES/SK/X/2006, tentang Peningkatan Kelas RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan** yang kemudian ditindaklanjuti dengan **Peraturan Bupati Malang Nomor 16 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah**, namun SOTK belum sepenuhnya dilaksanakan sampai dengan turunnya **Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah** yang ditindaklanjuti dengan **Peraturan Bupati Nomor 37 tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah**. Hal tersebut untuk mengantisipasi bahwa di Kota Kepanjen akan bermunculan Rumah Sakit Swasta yang akan menjadi pesaing di masa mendatang.

Sebagai hasil penafsiran terhadap perubahan lingkungan, maka dilakukan pendekatan-pendekatan manajemen strategis yang digunakan sebagai penghubung antara penafsiran keadaan dengan tindakan yang akan dilakukan oleh organisasi. Untuk itu dibuatlah rencana strategis rumah sakit yang merupakan arah pedoman bagi Pengelola Rumah Sakit selama lima tahun ke depan.

Rencana Strategis RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang merupakan penjabaran secara rinci dari visi dan misi rumah sakit yang mempertimbangkan analisa lingkungan strategis dengan berpedoman pada RPJMD Kabupaten Malang tahun 2010 – 2015.

1.2. Landasan Hukum

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan RPJMD;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan RPJMD;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 6 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Tahun 2005 – 2025;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 2 tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Malang tahun 2010 – 2015;
15. Peraturan Bupati Malang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah;
16. Surat Keputusan Bupati Malang Nomor: 180/232/KEP/421.013/2009 tentang Penetapan RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

1. Sebagai arahan dalam pengembangan Rumah Sakit menjadi rumah sakit pendidikan yang berkualitas dan mandiri dengan pelayanan paripurna dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.

2. Sebagai *key performance indicator* bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam melaksanakan fungsinya.

1.3.2 Tujuan

Tercapainya persepsi yang sama dalam menyusun kebijakan-kebijakan pelayanan kesehatan di lingkungan RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen Kabupaten Malang sehingga produk kebijakan dapat dijadikan acuan dan/atau pedoman bagi seluruh unit kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

1.4. Sistematika Penulisan

I. PENDAHULUAN

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

II. GAMBARAN PELAYANAN SKPD

- 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD
- 2.2. Sumber Daya SKPD
- 2.3. Kinerja Pelayanan SKPD
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

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

IV. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

- 4.1. Visi dan Misi SKPD
- 4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD
- 4.3. Strategi dan Kebijakan

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

- 5.1. Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif
- 5.2. Program, Kegiatan Lintas SKPD, Indikator Kinerja, Sasaran dan Pendanaan Indikatif
- 5.3. Program, Kegiatan Wilayah, Indikator Kinerja, Sasaran dan Pendanaan Indikatif
- 5.4. Indikator Kinerja SKPD Yang Mengacu Pada Sasaran RPJMD

VI. INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

VII. PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPD

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD

Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kapanjen Kabupaten Malang yang selanjutnya disingkat dengan RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen Kabupaten Malang adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (emergensi) dan tindakan medik.

2.1.1. Tugas

Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kapanjen merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah bidang salah satu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, mempunyai tugas :

1. Melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang penyelenggaraan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

2.1.2. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud tersebut diatas, RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen berada dan berintegrasi dalam Sistem Kesehatan Daerah, mempunyai fungsi :

1. Pengumpulan, pengelolaan dan pengendalian data berbentuk data base serta analisa data untuk menyusun program kegiatan.
2. Perencanaan strategis bidang pelayanan kesehatan perorangan.
3. Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan perorangan.
4. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah bidang pelayanan kesehatan perorangan.
5. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan perorangan.
6. Penyelenggaraan dan pengawasan standar pelayanan sipil daerah minimal yang wajib dilaksanakan bidang pelayanan kesehatan.
7. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan pada Rumah Sakit Umum Daerah.

8. Pengkoordinasian, integrasi dan sinkronisasi kegiatan bidang kepegawaian di lingkungan Pemerintah Daerah.
9. Penyelenggaraan administrasi Pegawai Negeri Daerah.
10. Pelayanan medik.
11. Pelayanan penunjang medik dan non medik.
12. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
13. Pelayanan rujukan.
14. Pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan rumah sakit.
15. Penelitian dan pengembangan.
16. Pengelolaan sumber daya rumah sakit.
17. Pelayanan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi.
18. Perencanaan program, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta humas dan pemasaran rumah sakit.
19. Pembinaan dan pelaksanaan kerjasama dengan masyarakat, lembaga pemerintah dan lembaga lainnya.

2.1.3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah “Kecamatan” Kabupaten Malang berdasarkan Peraturan Bupati Malang No. 37 Tahun 2008 tanggal 4 April 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah, diatur dan ditetapkan sebagai berikut :

- a. **Direktur**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Malang melalui Sekretaris Daerah.
- b. **Wakil Direktur**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
 - 1) **Wakil Direktur Pelayanan**
 - a) **Bidang Pelayanan Medik**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
 - Seksi Pelayanan Medik
 - Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik
 - b) **Bidang Pelayanan Keperawatan**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
 - Seksi Pelayanan Keperawatan
 - Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan
 - c) **Bidang Sarana dan Pelayanan Penunjang**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
 - Seksi Pelayanan Penunjang
 - Seksi Monitoring dan Evaluasi Sarana Penunjang

2) **Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan**

- a) **Bagian Umum dan Kepegawaian**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan.
 - Sub Bagian Umum
 - Sub Bagian Kepegawaian
 - Sub Bagian Perlengkapan
- b) **Bagian Keuangan**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan.
 - Sub Bagian Penerimaan
 - Sub Bagian Pengeluaran
 - Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi
- c) **Bagian Perencanaan Program, Rekam Medik, Evaluasi dan Pelaporan serta Humas dan Pemasaran**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan.
 - Sub Bagian Perencanaan Program
 - Sub Bagian Rekam Medik, Evaluasi dan Pelaporan
 - Sub Bagian Humas dan Pemasaran

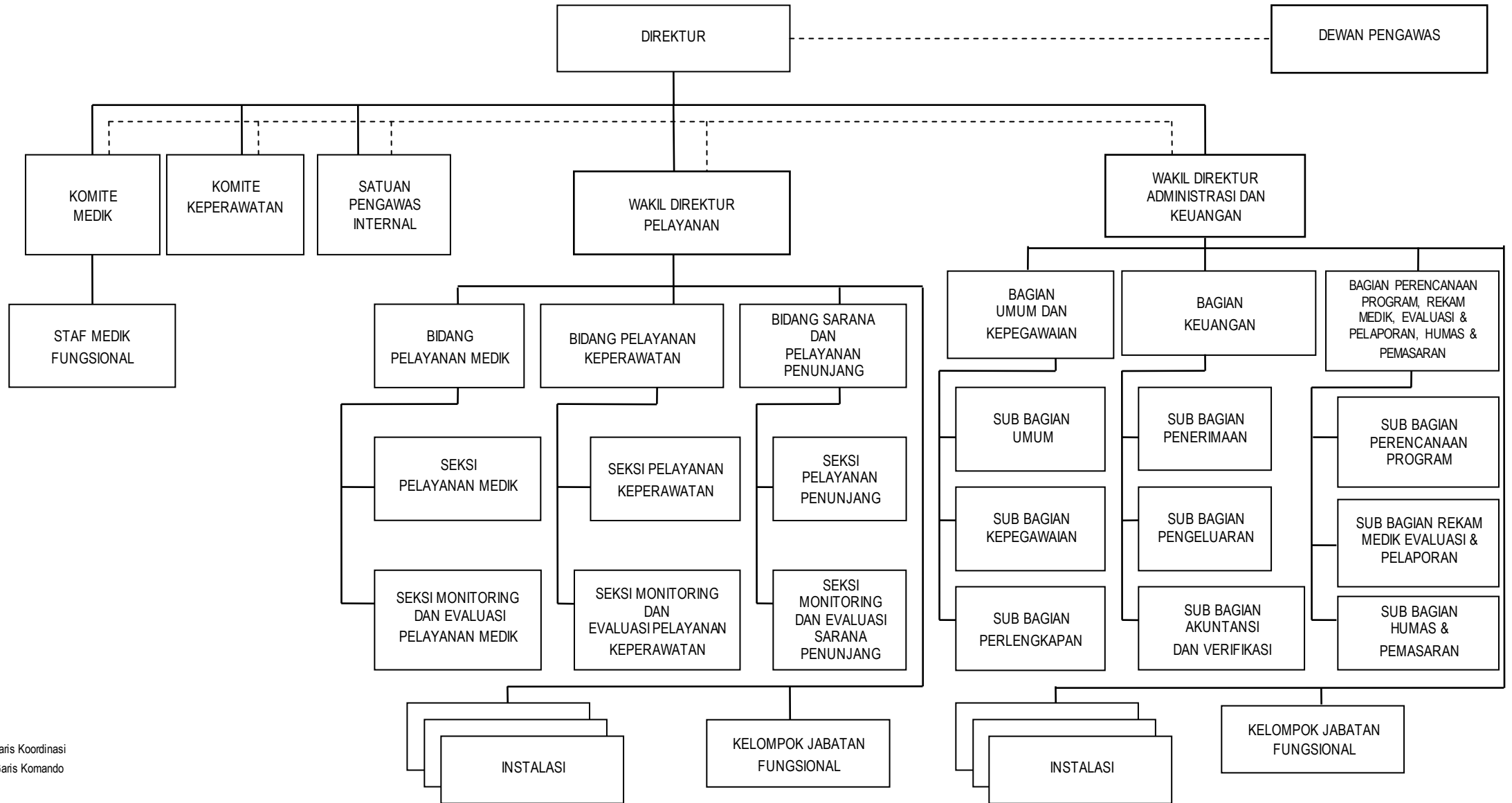
c. **Unit – unit Non Struktural**

- 1) **Komite**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
 - a) Komite Farmasi dan Terapi
 - b) Komite Medik, secara fungsi membawahi :
 - Sub Komite
 - Kelompok Staf Medis Fungsional (Ka. SMF)
 - c) Komite Keperawatan
- 2) **Instalasi**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing penyelenggaraan kegiatan dalam tanggung jawab masing-masing Wakil Direktur.
 - a) **Instalasi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan :**
 - Instalasi Rawat Jalan
 - Instalasi Rawat Inap
 - Instalasi Gawat Darurat
 - Instalasi Kamar Operasi
 - Instalasi Pelayanan Intensif
 - Instalasi Pelayanan Khusus
 - Instalasi Hemodialisa
 - Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu

- Instalasi Patologi Klinik
 - Instalasi Radiologi
 - Instalasi Farmasi
 - Instalasi Gizi
 - Instalasi Sterilisasi Sentral
 - Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Sanitasi Lingkungan
 - Instalasi Kedokteran Kehakiman
- b) Instalasi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan :**
- Instalasi Diklat, Litbang & Perpustakaan
 - Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)
- 3) **Satuan Pengawas Internal (SPI)**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- 4) **Kelompok Jabatan Fungsional**
- a) Terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya, dalam unit kegiatan sesuai dengan kompetensinya, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.
- b) Dalam rangka mempersiapkan peningkatan kelas RS menjadi kelas B Pendidikan serta menjaga dan / atau memelihara mutu pelayanan sesuai standar akreditasi RS dan/atau sertifikasi SMM ISO 9001:2008, RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, Direktur membentuk beberapa unit pelayanan dan Panitia-panitia yang bertugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan RS sesuai fungsinya.
- c) **Unit-unit Pelayanan dan Panitia-panitia tersebut dibentuk dengan SK Direktur**, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, dengan struktur organisasi menyesuaikan / menyelaraskan dengan organisasi fungsi Rumah Sakit serta peraturan per undang-undangan yang berlaku, terdiri dari :
- Unit Peningkatan dan Pengendalian Mutu (UPM).
 - Unit Layanan Pengadaan Barang dan Jasa.
 - Panitia Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS).
 - Panitia Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
 - Panitia Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3).
 - Panitia Etik dan Hukum.

Berikut merupakan gambar Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah “Kepanjen” Kabupaten Malang:

Gambar 2.1
Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah “Kecamatan” Kabupaten Malang



2.2. Sumber Daya SKPD

2.2.1. Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1
Perkembangan Jumlah SDM / Tenaga Menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Tahun																			
		2006				2007				2008				2009				2010			
		PNS & CPNS	PTT	Jumlah	%	PNS & CPNS	PTT	Jumlah	%	PNS & CPNS	PTT	Jumlah	%	PNS & CPNS	PTT	Jumlah	%	PNS & CPNS	PTT	Jumlah	%
1.	S 3	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-
2.	S 2	18	4	22	5,20	19	4	23	4,90	20	5	25	5,14	24	6	30	5,56	27	2	29	5,12
3.	S 1	36	12	48	11,35	40	9	49	10,45	42	12	54	11,11	44	18	62	11,48	56	16	72	12,72
4.	D IV	4	-	4	0,95	4	-	4	0,85	4	-	4	0,82	4	-	4	0,74	4	-	4	0,71
5.	D III	88	54	142	33,57	109	56	165	35,18	129	40	169	34,77	132	61	193	35,74	154	58	212	37,46
6.	D II	3	-	3	0,71	3	-	3	0,64	3	-	3	0,62	3	-	3	0,56	2	-	2	0,35
7.	D I	13	9	22	5,20	13	13	26	5,544	15	16	31	6,38	18	20	38	7,04	19	18	37	6,54
8.	SLTA	65	78	143	33,81	94	67	161	34,44	110	52	162	33,33	113	60	173	32,04	116	57	173	30,57
9.	SLTP	10	20	30	7,09	10	20	30	6,40	20	11	31	6,38	20	10	30	5,56	20	10	30	5,30
10.	SD	4	5	9	2,13	3	5	8	1,71	5	2	7	1,44	5	2	7	1,30	5	2	7	1,24
Jumlah Total		241	182	423	100	295	174	469	100	348	138	486	100	363	177	540	100	403	163	566	100

Perkembangan jumlah tenaga berdasarkan jenis pendidikan adalah sebagai berikut :

1. SD dan SLTP tidak mengalami perkembangan atau stagnasi dikarenakan tenaga yang dibutuhkan adalah minimal SLTA.
2. SLTA dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 20,97%.
3. D I & D II mengalami peningkatan tetapi tidak signifikan dan kenaikan pada jenis tenaga D I Asisten Perawat.
4. D III mengalami peningkatan yang sangat signifikan dikarenakan tenaga D III Perawatan, Bidan dan Non Perawatan merupakan tenaga potensial fungsional untuk menggerakkan Rumah Sakit.
5. S 1 mengalami peningkatan sebesar 50% baik untuk S 1 medis, apoteker dan S 1 umum.
6. Sedangkan tenaga S 2 (Dokter Spesialis) meningkat 31,81% sesuai dengan perkembangan layanan di RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen.

Tabel 2.2
Jumlah Tenaga Pejabat Struktural dan Fungsional

NO	URAIAN	SATUAN	2006	2007	2008	2009	2010	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	TENAGA MEDIS							
	Dokter Umum	Orang	13	13	12	14	17	5 Pejabat Struktural, 10 SMF, 1 dokter PTT Kabupaten, 1 PTT RS
	Dokter Gigi	Orang	3	3	3	3	3	1 Pejabat Struktural
	Dokter Ahli Bedah	Orang	3	3	3	3	3	
	Dokter Ahli Penyakit Dalam	Orang	2	2	3	3	3	1 dokter PTT RS
	Dokter Ahli Anak	Orang	3	3	2	1	1	
	Dokter Ahli Obgyn	Orang	2	2	3	2	3	
	Dokter Ahli Radiologi	Orang	1	1	1	1	1	
	Dokter Ahli Anastesi	Orang	2	2	2	2	2	
	Dokter Ahli Pathologi Klinik	Orang	1	1	1	1	2	1 Belum Definitif
	Dokter Ahli Ahli Jiwa	Orang	0	0	0	0	0	
	Dokter Ahli Mata	Orang	2	2	3	3	3	1 Pejabat Struktural, 1 dokter PTT RS
	Dokter Ahli THT	Orang	1	1	1	1	1	
	Dokter Ahli Kulit & Kelamin	Orang	1	1	1	1	1	
	Dokter Ahli Kardiologi	Orang	0	0	0	0	0	
	Dokter Ahli Paru	Orang	1	1	1	3	2	1 dokter PTT RS
	Dokter Ahli Syaraf	Orang	1	1	1	1	1	
	Dokter Ahli Bedah Syaraf	Orang	0	0	0	1	1	
	Dokter Ahli Orthopedi	Orang	0	0	0	0	0	
	Dokter Ahli Urologi	Orang	0	0	0	0	0	
	Dokter Ahli Pathologi Anatomi	Orang	0	0	0	0	0	
	Dokter Ahli Pathologi Ferensik	Orang	0	0	0	0	0	
	Dokter Ahli Rehab Medik	Orang	0	0	0	0	0	
	Dokter Ahli Bedah Mulut	Orang	0	0	0	0	0	
	Dokter Ahli Orthodentia	Orang	1	1	1	1	1	
	Dokter Ahli Prostodonsia	Orang	1	1	1	1	1	
	Dokter Ahli Ortopedi	Orang	0	0	1	2	2	
	Dokter Ahli Konservasi Gigi	Orang	0	0	0	1	1	
	Jumlah		38	38	40	45	49	
2	TENAGA KEPERAWATAN							
	Perawat	Orang	153	175	174	190	200	3 Pejabat Struktural
	Bidan	Orang	26	26	28	28	26	
	Jumlah		179	201	202	218	226	
3	TENAGA KEFARMASIAN							
	Apoteker	Orang	5	5	5	7	9	2 Pejabat Struktural
	Analisis Farmasi	Orang	0	0	0	0	0	
	Asisten Apoteker	Orang	20	20	20	22	23	
	Jumlah		25	25	25	29	32	
4	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT							
	Epideomolog Kesehatan	Orang	0	0	0	0	0	
	Entomolog Kesehatan	Orang	0	0	0	0	0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Mikrobiolog Kesehatan	Orang	0	0	0	0	0	
	Penyuluh Kesehatan	Orang	1	1	2	2	3	
	Administrasi Kesehatan	Orang	0	0	0	0	0	
	Sanitarian	Orang	4	4	4	5	6	1 Pejabat Struktural
	Jumlah		5	5	6	7	9	
5	TENAGA GIZI							
	Nutrisionis dan Dietisien	Orang	9	9	10	10	10	1 Pejabat Struktural
	Jumlah		9	9	10	10	10	
6	TENAGA KETERAPIAN FISIK							
	Fisioterapis	Orang	3	3	3	3	3	
	Okupasiterapis	Orang	0	0	0	0	0	
	Terapis Wicara	Orang	0	0	0	0	0	
	Jumlah		3	3	3	3	3	
7	TENAGA KETEHNISIAN MEDIS							
	Radiografer	Orang	5	5	5	6	6	
	Radioterapis	Orang	0	0	0	0	0	
	Tehnisi Elektromedis	Orang	1	2	2	2	4	
	Analisis Kesehatan	Orang	13	13	13	13	15	
	Refraksionis Optisien	Orang	0	0	0	0	0	
	Otorik Prostetik	Orang	0	0	0	0	0	
	Tehnisi Transfusi	Orang	0	0	2	2	2	
	Perekam Medis	Orang	0	0	2	3	5	
	Jumlah		19	20	24	26	32	
	JUMLAH TOTAL		278	301	310	338	361	
	TENAGA LAIN							
1	PERAWAT GIGI							
	SPRG	Orang	3	3	3	2	2	
	D 3 Tehnik	Orang	1	1	1	1	1	
	D 3 Perawat Gigi	Orang	1	1	1	1	1	
	Jumlah		5	5	5	4	4	
2	PEKARYA							
	Rontgen	Orang	1	1	1	1	1	
	SPKU	Orang	3	3	3	3	3	
	Pekarya Atas	Orang	3	3	3	3	3	
	Asisten Perawat	Orang	3	5	9	12	12	
	Jumlah		10	12	16	19	19	
3	PSIKOLOG	Orang	1	1	1	1	1	
	Jumlah		1	1	1	1	1	
4	PEMBANTU AHLI GIZI	Orang	3	3	3	3	2	
	Jumlah		3	3	3	3	2	
5	D 1 FARMASI	Orang	1	1	1	1	1	
	Jumlah		1	1	1	1	1	
6	MANAJEMEN FARMASI	Orang	0	0	0	1	1	
	Jumlah		0	0	0	1	1	
7	TENAGA NON MEDIS							
	SD	Orang	9	9	7	7	7	
	SMP	Orang	27	27	28	27	26	
	SMA	Orang	34	50	51	59	58	
	STM	Orang	8	8	10	12	12	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	SMEA	Orang	13	13	13	15	15	
	SMKK	Orang	5	5	5	5	5	
	SMIP	Orang	0	2	2	2	2	
	D 1 Keuangan	Orang	4	5	5	5	5	
	S 1 Ekonomi	Orang	9	10	13	15	16	4 Pejabat Struktural
	D 3 Administrasi	Orang	2	3	2	2	2	
	S 1 Pendidikan Matematika	Orang	1	1	0	0	0	
	S 1 Pendidikan Akuntansi	Orang	1	1	1	1	1	
	S 1 Teknik Kimia	Orang	2	2	1	2	3	
	S 1 MIPA	Orang	1	1	0	1	2	
	S 1 Sosial Politik	Orang	1	1	0	0	1	
	D 3 Tehnik	Orang	1	1	1	0	0	
	S 1 Tehnik	Orang	1	1	1	1	1	1 Pejabat Struktural
	D 3 ABA	Orang	1	1	1	1	1	
	S 1 Hukum	Orang	5	5	5	5	6	3 Pejabat Struktural
	S 1 Tehnik Industri	Orang	0	0	1	1	1	
	S 1 Tehnik Mesin	Orang	0	0	1	1	1	
	S 1 Tehnik Listrik	Orang	0	0	1	1	1	
	S 1 Komputer	Orang	0	0	1	1	1	
	D 3 Manajemen Informatika	Orang	0	0	0	1	1	
	D 1 Manajemen Informatika	Orang	0	0	0	0	1	
	D 1 Komputer Aplikasi Bisnis dan Perkantoran	Orang	0	0	0	1	1	
	D 1 Informatika dan Tehnik Komputer	Orang	0	0	0	2	1	
	S 2 Manajemen Administrasi Publik	Orang	0	0	0	1	2	2 Pejabat Struktural
	D 3 Administrasi Bisnis	Orang	0	0	0	1	1	
	D 3 Pariwisata	Orang	0	0	0	1	1	
	D 1 Sekretaris	Orang	0	0	0	1	1	
	Jumlah		125	146	150	172	176	
	JUMLAH TOTAL	Orang	145	168	176	201	204	
	TOTAL	Orang	423	469	486	539	565	

Keterangan:

- Pejabat Struktural : 24 orang
- Tenaga Fungsional : 541 orang

2.2.2. Sarana dan Peralatan Kerja Utama

a. Sarana : IPAL (Instalasi Pemeliharaan Air Limbah), Instalasi listrik dan air bersih

b. Peralatan :

- Alat-alat Medik / Kedokteran.
Meliputi peralatan untuk tindakan medik operatif dan non operatif.
- Alat-alat Keperawatan.
- Alat-alat Penunjang Medik : Laboratorium, Radiologi dan Bank Darah.

2.3. Kinerja Pelayanan SKPD

HASIL KEGIATAN RUMAH SAKIT TAHUN 2006 – 2010

Tabel 2.3
Hasil Pencapaian Indikator Pelayanan Rawat Inap

No	Uraian	Satuan	Tahun				
			2006	2007	2008	2009	2010
1.	Rata-rata Tempat Tidur Siap Pakai (TT)	Buah	167	201	201	211	214
2.	Jumlah Hari Perawatan (HP)	Hari	52.650	65.978	55.394	56.278	61.951
3.	Jumlah Lama Dirawat (LD)	Hari	42.154	52.965	55.515	56.820	62.343
4.	Jumlah Penderita Keluar Hidup & Mati (D)	Orang	11.075	13.536	12.651	12.964	13.987
5.	Jumlah Penderita Keluar Per Tempat Tidur (O)	Orang	144,22	180,76	151,35	154,19	169,73
6.	Rata – rata Lama dirawat (L)	Hari	4,75	4,87	4,38	4,34	4,43
7.	Rata – rata Tempat Tidur Kosong (T)	Hari	0,75	0,55	1,44	1,60	1,16
8.	BOR (P)	Prosen (%)	86,36	89,93	75,30	73,03	79,31
9.	Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur (BB)	Kali	66,32	67,34	62,94	61,44	65,36
10.	Jumlah Penderita Meninggal	Orang	425	454	594	602	703
	Kurang dari 48 jam	Orang	243	236	300	330	366
	Lebih dari 48 jan	Orang	182	218	294	272	337
11.	NDR	Prosen (%)	1,64	1,61	2,32	2,10	2,41
12.	GDR	Prosen (%)	3,84	3,35	4,69	4,64	5,03

Tabel 2.4
Jumlah Penderita Rawat Inap Per Kelas Perawatan

No	Uraian	BOR (%)					Jumlah Penderita				
		2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
1.	Kelas Utama	64,79	99,24	72,87	91,75	89,67	517	684	724	807	770
2.	Kelas I (Satu)	63,09	88,36	68,00	78,18	80,77	1.431	1.776	1.721	1.792	1.835
3.	Kelas II (Dua)	78,44	102,07	64,72	62,85	67,08	4.078	4.748	3.770	3.592	3.876
4.	Kelas III (Tiga)	105,59	117,96	84,41	75,91	95,08	5.049	6.328	6.436	6.773	7.506
	Total RSUD	86,36	89,93	75,30	73,07	79,31	11.075	13.536	12.651	12.964	13.987

Dari tabel 1 dan 2 didapatkan bahwa BOR atau tingkat hunian RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen pada tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 8,53% setelah turun pada tahun 2009. Penurunan itu disertai dengan penambahan jumlah tempat tidur dan peningkatan jumlah pasien keluar rumah sakit yang berarti penurunan 2,96% dari tahun 2008 tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan pemanfaatan tempat tidur, pada pertengahan tahun 2010 BOR cenderung meningkat yang ditandai dengan pencapaian BOR selama 1 tahun terakhir.

Tabel 2.5
Pola Morbiditas Penyakit Rawat Inap Tahun 2006 - 2007

No	Jenis / Kasus Penyakit	Tahun 2006		Jenis / Kasus Penyakit	Tahun 2007	
		Jumlah	Prosen (%)		Jumlah	Prosen (%)
1.	Diare dan Gastroenteritis	1.289	11,64	Demam yg sebabnya tak diketahui	1.810	13,78
2.	Demam yg sebabnya tak diketahui	1.101	9,00	Diare dan Gastroenteritis oleh penyebab infeksi ttn	1.271	9,68
3.	Bayi lahir sesuai tempat lahir	486	4,39	Demam berdarah dengue	805	6,13
4.	Demam berdarah dengue	464	4,39	Bayi lahir sesuai tempat lahir	557	4,24
5.	Penyakit jantung lainnya	398	3,59	Penyakit jantung lainnya	487	3,71
6.	Cedera Intrakranial	378	3,41	Cedera Intrakranial	453	3,45
7.	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab. Tidak normal	336	3,03	Strok tak menyebut perdarahan atau infark	381	2,90
8.	Gastritis dan duodenitis	286	2,58	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab tidak normal	283	2,16
9.	Strok tak menyebut perdarahan atau infark	279	2,52	Diabetes melitus YTT	277	2,11
10.	Hypertensi essensial (primer)	257	2,32	Tuberkulosis (TB) Paru BTA +	251	1,91
11.	Lain-lain	5.801	52,38	Lain-lain	6.556	49,92
	Jumlah	11.075	100	Jumlah	13.131	100

Tabel 2.6
Pola Morbiditas Penyakit Rawat Inap Tahun 2008 - 2009

No	Jenis / Kasus Penyakit	Tahun 2008		Jenis / Kasus Penyakit	Tahun 2009	
		Jumlah	Prosen (%)		Jumlah	Prosen (%)
1.	Demam yang sebabnya tak diketahui	1.179	9,32	Demam yang sebabnya tidak diketahui	1.521	11,73
2.	Diare dan Gastroenteritis oleh penyebab infeksi ttn	1.108	8,76	Diare dan Gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (colitis infeksi)	939	7,24
3.	Penyakit jantung lainnya	488	3,86	Demam Berdarah Dengue	537	4,14
4.	Diabetes Melitus YTT	438	3,46	Diabetes Melitus YTT	457	4,14
5.	Cedera Intrakranial	368	2,91	Bayi baru lahir yang dipengaruhi faktor penyulit kehamilan dan persalinan	456	3,52
6.	Bronchitis dan penyakit paru kronik lainnya	366	2,89	Cedera Intrakranial	422	3,26
7.	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab tidak normal	283	2,24	Penyakit jantung lainnya	410	3,16
8.	Penyulit kehamilan dan persalinannya	274	2,17	Bronchitis, Emfisema dan Penyakit paru	294	2,27
9.	Hypertensi	273	2,16	Infark Cerebral	294	2,27
10.	Infeksi saluran napas atas	246	1,94	Fraktur tulang anggota gerak lainnya	286	2,21
11.	Lain-lain	7.628	60,30	Lain-lain	7.289	56,22
	Jumlah	12.651	100	Jumlah	12.964	100

Tabel 2.7
Pola Morbiditas Penyakit Rawat Inap Tahun 2010

No	Jenis / Kasus Penyakit	Tahun 2010	
		Jumlah	Prosen (%)
1.	Demam yang tidak diketahui sebabnya	1.760	12,58
2.	Demam berdarah dengue	956	6,83
3.	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	866	6,19
4.	Janin dan bayi baru lahir dipengaruhi oleh faktor penyulit kehamilan dan persalinan	585	4,18
5.	Cedera Intrakranial	415	2,97
6.	Bayi lahir sesuai tempat lahir	407	2,91
7.	Diabetes mellitus YTT	405	2,90
8.	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab tidak normal lainnya, YTK di tempat lain	365	2,61
9.	Persalinan tunggal spontan	317	2,27
10.	Bronchitis, emfisema dan penyakit paru obstrusif kronik lainnya	290	2,07
11.	Lain-lain	7.621	54,48
	Jumlah	13.987	100

Dalam kurun waktu 5 tahun pola angka kesakitan atau morbiditas pasien rawat inap tidak mengalami perubahan yang signifikan terjadi pergeseran-pergeseran pada 10 jenis penyakit diantaranya penyakit- penyakit kronis DM dan penyakit jantung.

Tabel 2.8
Pola Mortalitas Penderita Rawat Inap Tahun 2006

No	Diagnosa	Jumlah		
		Kasus	Mati	Prosen (%)
1.	Penyakit Jantung Lainnya	398	60	14,12
2.	Strok tak menyebut perdarahan atau infark	279	48	11,29
3.	Pertumbuhan janin lamban, malnutrisi dan gangguan yg berhubungan dgn kehamilan pendek dan berat badan lahir rendah	35	19	4,47
4.	Tuberkulosis (TB) paru BTA +	142	18	4,24
5.	Perdarahan intrakranial	67	18	4,24
6.	Janin dan bayi lahir yg dipengaruhi oleh faktor dan penyulit kehamilan	123	17	4,00
7.	Infarc Miocard Acuta	89	16	3,76
8.	Gagal ginjal lainnya	77	15	3,53
9.	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab. Tdk normal YTK ditempat lain	366	15	3,53
10.	Septisemia	25	14	3,29
11.	Lain-lain	9.474	185	43,52
	Jumlah	11.075	425	3,84

Tabel diatas menunjukkan bahwa penyakit penyebab kematian tertinggi adalah penyakit jantung kemudian Strok dan bayi lahir dengan berat badan rendah dan untuk total kematian bayi khususnya di RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen cukup tinggi yaitu sebesar 8,47% dari total kematian.

Tabel 2.9
Pola Mortalitas Penderita Rawat Inap Tahun 2007

No	Diagnosa	Jumlah		
		Kasus	Mati	Prosen (%)
1.	Strok tak menyebut perdarahan atau infark	381	61	13,44
2.	Penyakit Jantung Lainnya	487	56	12,33
3.	Perdarahan intrakranial	95	30	6,61
4.	Infarc Miocard Acuta	164	26	5,73
5.	Tuberkulosis (TB) paru BTA +	251	25	5,51
6.	Janin dan bayi lahir yg dipengaruhi oleh faktor dan penyulit kehamilan	125	20	4,41
7.	Bronchitis, emfisema dan peny paru obstruktif	248	19	4,19
8.	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab. Tdk normal YTK ditempat lain	283	14	3,08
9.	Diabetes Melitus YTT	277	13	2,86
10.	Septisemia	20	12	2,64
11.	Lain-lain	10.800	178	1,64
	Jumlah	13.131	454	3,45

Tabel 2.10
Pola Mortalitas Penderita Rawat Inap Tahun 2008

No	Diagnosa	Jumlah		
		Kasus	Mati	Prosen (%)
1.	Penyakit jantung lainnya	488	67	11,28
2.	Perdarahan intrakranial	161	57	9,60
3.	Diabetes Melitus YTT	438	35	5,89
4.	Janin dan bayi baru lahir yg dipengaruhi oleh faktor dan penyulit kehamilan	420	33	5,55
5.	Strok tak menyebut perdarahan atau infark	120	32	5,39
6.	Gagal ginjal lainnya	165	29	4,88
7.	Tuberkulosis (TB) paru BTA + tanpa / dgn biakan kuman TB	211	27	4,55
8.	Bronhitis, emfisema & peny paru obstruktif	366	26	4,38
9.	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab tdk normal ytk ditempat lain	283	25	4,21
10.	Lain-lain	9.999	263	44,28
	Jumlah	12.651	594	4,70

Tabel 2.11
Pola Mortalitas Penderita Rawat Inap Tahun 2009

No	Diagnosa	Jumlah		
		Kasus	Mati	Prosen (%)
1.	Pendarahan Intrakranial	193	73	12,13
2.	Penyakit Jantung Lainnya	410	63	10,47
3.	Gagal Ginjal Lain	184	38	6,31
4.	Janin dan Bayi Baru Lahir dipengaruhi faktor dan penyulit kehamilan persalinan dan kelahiran	456	33	5,48
5	Gejala, Tanda dan Penemuan Klinik Lab. Tidak Normal Lainnya	284	32	5,32
6	TB Paru BTA (+) dengan / tanpa biakan kuman TB	233	29	4,82
7.	Septisema	35	24	3,99
8.	Diabetes Melitus	457	24	3,99
9.	Chirosis Hati	117	22	3,65
10.	Infark Serebral	293	21	3,49
11.	Lain-lain	10.964	243	40,37
	Jumlah	12.964	602	4,64

Tabel 2.12
Pola Mortalitas Penderita Rawat Inap Tahun 2010

No	Diagnosa	Jumlah		
		Kasus	Mati	Prosen (%)
1.	Pendarahan intrakranial	202	85	12,09
2.	Gejala, tanda dan penemuan klinik lab. Tidak normal lainnya	365	58	8,25
3.	Penyakit jantung lainnya	263	46	6,54
4.	TB paru BTA + dengan/tanpa biakan kuman TB	214	42	5,97
5	Gagal ginjal lain	220	35	4,98
6	Diabetes Melitus	405	31	4,41
7.	Janin dan bayi baru lahir dipengaruhi faktor dan penyulit kehamilan dan persalinan	585	31	4,41
8.	Infark serebral	229	30	4,27
9.	Septisemia	43	24	3,41
10.	Infark Myocard Akut	95	21	2,99
11.	Lain-lain	11.366	300	42,67
	Jumlah	13.987	703	100

Dari tabel mortalitas penderita rawat inap tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 didapatkan pola kematian didominasi oleh penyakit-penyakit kronis seperti penyakit Jantung, CVA (Cerebro Vaskuler Attack) kemudian Diabetes Melitus tetapi pada akhir tahun, 3 besar penyakit penyebab kematian adalah pasien dengan gagal ginjal kronis.

Tabel 2.13
Jenis Pelayanan Kebidanan

No	Jenis Kegiatan	Asal Pasien														
		Tahun 2006			Tahun 2007			Tahun 2008			Tahun 2009			Tahun 2010		
		R	NR	Σ	R	NR	Σ	R	NR	Σ	R	NR	Σ	R	NR	Σ
1.	Persalinan (a + b)	207	95	302	198	75	273	202	83	285	246	69	315	371	116	487
	a. Persalinan normal	202	91	293	170	68	238	143	74	217	185	62	247	217	77	294
	b. Persalinan dengan komplikasi, tdd :	5	4	9	28	7	35	59	9	68	61	7	68	154	39	193
	▪ <i>Perdarahan sebelum persalinan</i>	-	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	7	3	10
	▪ <i>Perdarahan sesudah persalinan</i>	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	5	3	8
	▪ <i>Pre Eclamsia</i>	4	3	7	12	4	16	6	1	7	-	-	-	6	1	7
	▪ <i>Eclamsia</i>	1	1	2	2	2	4	5	1	6	-	-	-	5	2	7
	▪ <i>Infeksi</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	▪ <i>Lain-lain</i>	-	-	-	10	1	11	48	7	55	61	7	68	131	30	161
2.	Sectio Caesaria	164	114	278	230	129	359	286	96	382	278	74	352	391	143	534
3.	Abortus	34	43	77	41	54	95	102	72	174	85	42	127	69	49	118
	Jumah Kegiatan Kebidanan	405	252	657	469	258	727	590	251	841	609	185	794	831	308	1139

Dari tabel diatas didapatkan persalinan normal dari tahun ke tahun cenderung menurun tetapi diikuti peningkatan persalinan dengan tindakan Sectio Caesaria dan dapat juga diartikan bahwa sistem rujukan dari bawah dengan kasus penyulit dapat ditangani di RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen.

Keterangan :

R : Rujukan

NR : Non Rujukan (Pasien datang sendiri ke RS)

Σ : Jumlah

Tabel 2.14
Pelayanan Kebidanan yang dirujuk keatas

No	Jenis Kegiatan	Tahun 2006		Tahun 2007		Tahun 2008		Tahun 2009		Tahun 2010	
		Σ	Dirujuk	Σ	Dirujuk	Σ	Dirujuk	Σ	Dirujuk	Σ	dirujuk
1.	Persalinan (a + b)	302	-	273	-	285	-	315	-	487	-
	a. Persalinan normal	293	-	238	-	217	-	247	-	294	-
	b. Persalinan dengan komplikasi	9	-	35	-	68	-	68	-	193	-
2.	Sectio Caesaria	278	-	359	-	382	-	352	-	534	-
3.	Abortus	77	-	95	-	174	-	127	-	118	-
	Jumah	657	-	727	-	841	-	794	-	1139	-

Dari tabel diatas didapatkan bahwa untuk kasus-kasus kebidanan dan kandungan yang dirujuk ke atas sampai dengan akhir tahun 2010 adalah nihil, yang berarti kasus kebidanan dan kandungan dapat ditangani oleh tenaga spesialis yang ada di rumah sakit. Hal itu dapat dilihat dari besarnya persalinan dengan tindakan Sectio Caesaria.

Tabel 2.15
Pelayanan Perinatologi

No	Jenis Kegiatan	Asal Pasien														
		Tahun 2006			Tahun 2007			Tahun 2008			Tahun 2009			Tahun 2010		
		R	NR	Σ	R	NR	Σ	R	NR	Σ	R	NR	Σ	R	NR	Σ
1.	Kelahiran Hidup :	79	598	677	50	680	730	119	557	676	67	617	684	-	980	980
	▪ ≥ 2000	53	109	162	33	125	158	37	101	138	27	483	510	-	837	837
	▪ < 2000	26	489	515	17	555	572	82	456	538	40	134	174	-	143	143
2.	Kematian Perinatal	61	31	92	36	33	69	14	43	57	16	50	66	70	39	109
	▪ Kelahiran Mati	39	-	39	30	-	30	-	-	-	-	27	27	53	-	53
	▪ Mati Neonatal < 7 hari	22	31	53	6	33	39	14	43	57	16	23	39	17	39	56
3.	Sebab Kematian Perinatal															
	▪ Asphyxia	5	4	9	3	11	14	7	12	19	8	5	13	1	9	10
	▪ Trauma Kelahiran	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	▪ B B L R	14	19	33	3	20	23	6	28	34	3	9	12	2	1	3
	▪ Tetanus Neonatorum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	▪ Kelainan Congenital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	▪ I S P A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	▪ D i a r e	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	▪ Lain-lain	3	8	11	-	2	2	1	3	4	5	9	14	14	28	42

Dari total kelahiran hidup periode tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 sejumlah 3.249 kelahiran sedangkan total kelahiran mati sejumlah 149 dan kematian neonatal sejumlah 224 yang terdiri dari neonatal rujukan 71 atau 31,70% dan 68,30% merupakan neonatal yang lahir di RS dengan jumlah penyebab kematian karena bayi lahir dengan berat badan ringan (BBLR) dan asphyxia.

Keterangan :

R : Rujukan

NR : Non Rujukan (Pasien datang sendiri ke RS)

Σ : Jumlah

Tabel 2.16
Pelayanan Rujukan

No	Jenis Rujukan Penyakit (Spesialisasi)	Tahun 2006		Tahun 2007		Tahun 2008		Tahun 2009		Tahun 2010	
		Rjk d. B	Rjk k. A	Rjk d. B	Rjk k. A	Rjk d. B	Rjk k. A	Rjk d. B	Rjk k. A	Rjk d. B	Rjk k. A
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Penyakit Dalam,	435	49	498	79	192	40	489	47	588	43
	▪ Puskesmas	345		411		34		368		415	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	90		86		92		112		169	
	▪ RS Lain	-		1		6		9		4	
2.	Bedah,	554	140	602	184	489	108	614	72	507	157
	▪ Puskesmas	549		559		439		541		455	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	5		43		50		73		52	
	▪ RS Lain	-		-		-		-		-	
3.	Kesehatan Anak,	838	52	660	37	605	-	614	43	555	48
	▪ Puskesmas	346		178		194		245		257	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	492		476		411		369		298	
	▪ RS Lain	-		6		-		-		-	
4.	Obstetri & Ginekologi, KB	547	18	619	19	665	10	830	10	970	9
	▪ Puskesmas, tdd :	533		612		206		339		576	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	14		7		457		394		394	
	▪ RS Lain	-		-		-		97		-	
5.	Saraf,	24	-	24	64	28	88	32	33	35	56

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	▪ Puskesmas	24		18		15		12		18	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	-		6		13		20		17	
	▪ RS Lain	-		-		-		-		-	
6.	THT,	34	29	43	34	35	30	52	55	67	63
	▪ Puskesmas	32		37		30		50		42	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	2		6		5		2		25	
	▪ RS Lain	-		-		-		-		-	
7.	Mata &/ Anestesi,	31	22	52	36	55	48	154	50	151	77
	▪ Puskesmas	20		48		43		133		114	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	11		4		11		21		37	
	▪ RS Lain	-		-		1		-		-	
8.	Gigi & Mulut / Orthodontie	4	-	7	1	10	-	32	25	12	23
	▪ Puskesmas	3		7		9		32		12	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	1		-		1		-		-	
	▪ RS Lain	-		-		-		-		-	
9.	Radiologi / Kardiologi,	475	-	197	-	261	-	222	0	114	0
	▪ Puskesmas	259		47		-		25		-	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	216		150		261		197		114	
	▪ RS Lain	-		-		-		-		-	
10.	Paru-paru / Rehab. Medik,	6	-	4	-	8	2	17	2	23	8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	▪ Puskesmas	6		-		8		11		23	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	-		-		-		6		-	
	▪ RS Lain	-		-		-		-		-	
11.	Spesialisasi (Penyakit) Lain,	846		871	167	1.207	232	1.164	105	807	46
	▪ Puskesmas	468	182	436		691		597		466	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	378		415		516		453		264	
	▪ RS Lain	-		20		-		114		77	
12.	Kulit dan Kelamin	9	-	1	-	-	7	-	-	2	12
	▪ Puskesmas	5		1		-		-		2	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	4		-		-		-		-	
	▪ RS Lain	-		-		-		-		-	
	TOTAL	3.803	497	3.063	541	3.656	632	4.220	442	3.831	542
	▪ Puskesmas	2.590		2.358		1.678		2.353		2.380	
	▪ Fasilitas Kesehatan Lain	1.213		778		1.827		1.647		1.370	
	▪ RS Lain	-		27		151		220		81	

Keterangan :

Rjk d. B : Rujukan dari bawah

Rjk k. A : Rujukan ke atas

Dari tabel diatas didapatkan bahwa total rujukan dari bawah periode 2006 sampai dengan tahun 2010 sebesar 16.681. Rujukan yang terdiri dari rujukan Puskesmas sebesar 10.238 atau maupun 61,37% dari fasilitas kesehatan lain sebesar 39,63% dengan jumlah pasien yang dirujuk ke atas sebesar 2.913 atau 17,46% yang terdiri dari 12 jenis layanan spesialisik.

Tabel 2.17
Dispersi Pengunjung Rawat inap

No	Kecamatan	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Batu	0	1	0	1	6
2.	Pujon	5	0	1	1	8
3.	Ngantang	0	0	7	2	9
4.	Kasembpn	1	0	0	0	2
5.	Singosari	1	4	2	7	27
6.	Lawang	5	5	5	7	9
7.	karangploso	7	1	2	4	8
8.	Dau	3	0	1	4	6
9.	Tumpang	2	6	13	11	22
10.	Poncokusumo	5	15	10	12	52
11.	Pakis	0	8	6	14	42
12.	Jabung	0	5	4	4	10
13.	Bululawang	176	281	315	458	533
14.	Gondanglegi	1.126	1.429	1.488	1.310	1.398
15.	Wajak	70	138	199	248	435
16.	Tajinan	9	29	51	106	172
17.	Turen	428	699	741	911	1.098
18.	Dampit	255	289	473	532	616
19.	Ampelgading	114	165	196	255	248
20.	Tirtoyudo	118	224	191	233	298
21.	Sumbermanjing	295	534	579	569	521
22.	Kepanjen	2.392	2.634	2.541	2.458	2.632
23.	Pakisaji	554	640	693	830	916
24.	Sumberpucung	575	646	698	730	784
25.	Kromengan	494	515	493	507	527
26.	Wagir	48	48	51	50	104
27.	Ngajum	566	522	523	569	590
28.	Wonosari	371	356	441	450	524
29.	Pagak	504	527	458	535	538
30.	Kalipare	420	298	309	343	392
31.	Donomulyo	442	410	392	361	442
32.	Bantur	638	908	881	906	780
33.	Gedangan	426	616	603	508	501
34.	Pagelaran	783	1.218	1.002	993	1.025
35.	Kecamatan/Daerah Lain	246	273	288	305	318
	Jumlah	11.079	13.544	13.657	14.227	15.593

Dispersi atau sebaran pengguna jasa layanan RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen tersebar di 33 Kecamatan dengan pengguna jasa terbanyak adalah Kecamatan di wilayah Malang Selatan, sedang untuk wilayah Malang Utara lebih banyak berobat ke Kota Malang yaitu di rumah sakit milik provinsi (RSSA).

Tabel 2.18
Jumlah Pengunjung dan Kunjungan Pasien Rawat Jalan

No	Uraian	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Pengunjung	51.316	91.682	69.573	76.829	89.332
	Baru	28.429	31.338	36.739	39.645	43.508
	Lama	22.887	29.006	32.834	37.184	45.824
2.	Kunjungan	52.603	61.937	71.869	80.198	93.496
	Baru	32.195	35.691	41.207	45.068	49.279
	Lama	20.408	26.246	30.662	35.130	44.217

Bila diamati dari tabel diatas, jumlah pengunjung maupun kunjungan di rawat jalan mempunyai kecenderungan meningkat walaupun di tahun 2008 terjadi penurunan kemudian kembali meningkat pada tahun 2009 dan tahun 2010.

Tabel 2.19
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

No	Uraian	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Tumpatan Gigi Tetap	250	273	208	295	243
2.	Tumpatan Gigi Sulung	21	9	-	5	9
3.	Pengobatan Pulpa	422	393	58	507	495
4.	Pencabutan Gigi Tetap	448	384	413	473	340
5.	Pencabutan Gigi Sulung	248	181	144	152	130
6.	Pengobatan Periodontal	225	162	168	158	142
7.	Pengobatan Abses	118	154	213	145	167
8.	Pembersihan Karang Gigi	250	92	56	59	64
9.	Prothese Lengkap	3	-	-	-	-
10.	Prothese Sebagian	-	-	-	-	-
11.	Prothese Cekat	-	-	-	-	-
12.	Orthodonti	-	8	15	-	-
13.	Bedah Mulut	15	25	11	35	20
	Tindakan Pasca Bedah	-	12	-	-	-
	Jumlah	2.000	1.693	1.286	1.829	1.601

Tabel 2.20
Pola Morbiditas Rawat Jalan (Kunjungan) Tahun 2006

No	Jenis / Kasus Penyakit / Diagnosa	Tahun 2006	
		Jumlah	Prosen (%)
1.	Diabetes Melitus YTT	2.069	4,66
2.	Infeksi Saluran Napas bagian atas akut lainnya	2.055	4,63
3.	Tuberkulosis paru lainnya	1.857	4,18
4.	Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya	1.703	3,83
5.	Pemeriksaan kesehatan umum	1.665	3,75
6.	Penyakit jantung lainnya	1.458	3,28
7.	Otitis media dan gangguan mastoid	1.350	3,04
8.	Cedera YDT lainnya dan daerah badan multipel	1.302	2,93
9.	Gastritis dan duodenum	1.285	2,89
10.	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab. Tdk normal YTK ditempat lainnya	1.146	2,56
11.	Lain-lain	28.529	64,23
	Jumlah	44.419	100

Tabel 2.21
Pola Morbiditas Rawat Jalan (Kunjungan) Tahun 2007

No	Jenis / Kasus Penyakit / Diagnosa	Tahun 2007	
		Jumlah	Prosen (%)
1.	Diabetes Melitus YTT	2.738	5,18
2.	Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya	2.411	4,56
3.	Tuberkulosis paru lainnya	2.051	3,88
4.	Infeksi saluran napas bagian atas akut lainnya	1.930	3,65
5.	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab. Tdk normal YTK ditempat lain	1.748	3,31
6.	Penyakit jantung lainnya	1.576	2,98
7.	Gangguan refraksi dan akomodasi	1.426	2,70
8.	Gastritis dan duodenum	1.412	2,67
9.	Bronchitis, emfisema dan penyakit paru obstruktif lainnya	1.380	2,61
10.	Otitis media, gangguan mastoid dan telinga tengah	1.303	2,47
11.	Lain-lain	34.855	65,98
	Jumlah	52.830	100

Tabel 2.22
Pola Morbiditas Rawat Jalan (Kunjungan) Tahun 2008

No	Jenis / Kasus Penyakit / Diagnosa	Tahun 2008	
		Jumlah	Prosen (%)
1.	Pemeriksaan khusus dan investigasi lainnya	4.093	6,75
2.	Diabetes Melitus YTT	3.695	6,10
3.	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan lainnya	2.658	4,39
4.	Tuberkulosis paru lainnya	2.056	3,39
5.	Infeksi salurannapas bagian atas akut lainnya	2.041	3,37
6.	Penyakit jantung lainnya	1.818	3,00
7.	Gangguan refraksi dan akomodasi	1.735	2,86
8.	Gastritis dan duodenitis	1.553	2,56
9.	Brichitis, emfisema dan penyakit paru obstruktif lainnya	1.393	2,30
10.	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab. Tdk normal YTK ditempat lain	1.340	2,21
11.	Lain-lain	38.213	63,06
	Jumlah	60.595	100

Tabel 2.23
Pola Morbiditas Rawat Jalan (Kunjungan) Tahun 2009

No	Jenis / Kasus Penyakit / Diagnosa	Tahun 2009	
		Jumlah	Prosen (%)
1.	Diabetes Melitus	4.369	6,99
2.	TB Paru	3.752	6,01
3.	Hipertensi	2.274	3,64
4.	L B P	1.330	2,13
5.	I S P A	1.308	2,09
6.	Serumen Obsturent	1.224	1,96
7.	Penyakit Pulpa dan Periapikal	1.191	1,91
8.	Miopa	1.141	1,83
9.	Osteoarthritis	1.106	1,77
10.	Gastritis	1.042	1,67
11.	Lain-lain	43.740	70,01
	Jumlah	62.477	100

Tabel 2.24
Pola Morbiditas Rawat Jalan (Kunjungan) Tahun 2010

No	Jenis / Kasus Penyakit / Diagnosa	Tahun 2010	
		Jumlah	Prosen (%)
1.	Diabetes Militus	5.103	6,33
2.	TB Paru	3.452	4,28
3.	Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya	3.198	3,97
4.	Orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan khusus dan investigasi lainnya	3.126	3,88
5.	Hipertensi Essential	2.849	3,54
6.	Gangguan refraksi dan akomodasi	2.293	2,85
7.	Penyakit telinga dan procesus mastoid	1.719	2,13
8.	ISPA	1.668	2,07
9.	Bronchitis, emfisema dan penyakit paru lainnya	1.644	2,04
10.	Penyakit jantung lainnya	1.542	1,91
11.	Lain-lain	53.995	67,00
	Jumlah	80.589	100

10 besar pola penyakit di Instalasi Rawat Jalan dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 prosentase / urutan tertinggi adalah penyakit-penyakit kronis seperti Diabetes Melitus kemudian TB Paru dan Hypertensi, sedangkan berdasarkan spesialisasi penyakit terbesar adalah penyakit dalam, paru, mata dan penyakit jantung sehingga diperlukan perhatian khusus pada pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan untuk menunjang pelayanan.

Tabel 2.25
Dispersi Pengunjung Rawat Jalan

No	Kecamatan	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Batu	35	8	44	45	64
2.	Pujon	7	1	46	49	158
3.	Ngantang	25	16	54	29	132
4.	Kasembon	9	4	39	22	77
5.	Singosari	88	58	182	207	970
6.	Lawang	52	33	113	148	509
7.	Karangploso	32	30	63	44	343
8.	Dau	14	9	47	38	226
9.	Tumpang	64	66	176	183	424
10.	Poncokusumo	41	31	130	103	384
11.	Pakis	38	78	185	198	865
12.	Jabung	25	13	76	55	323
13.	Bululawang	609	725	1.106	1.419	1.838
14.	Gondanglegi	4.613	6.085	6.295	6.979	7.215
15.	Wajak	292	483	878	1.016	1.630
16.	Tajinan	76	78	195	337	752
17.	Turen	1.737	2.775	3.144	3.700	4.887
18.	Dampit	697	1.184	1.497	1.862	2.384
19.	Ampelgading	206	271	500	665	800
20.	Tirtoyudo	183	362	489	588	857
21.	Sumbermanjing	769	1.062	1.409	1.553	2.010
22.	Kepanjen	14.540	15.914	16.526	17.227	17.981
23.	Pakisaji	1.625	1.767	2.423	2.632	3.075
24.	Sumberpucung	2.302	2.865	3.283	4.154	4.366
25.	Kromengan	1.713	1.922	2.190	2.331	2.915
26.	Wagir	203	178	203	255	628
27.	Ngajum	1.382	1.576	1.843	2.255	2.566
28.	Wonosari	1.129	1.245	1.579	1.770	1.931
29.	Pagak	1.360	1.538	1.796	1.978	2.474
30.	Kalipare	1.362	1.262	1.316	1.623	1.784
31.	Donomulyo	1.071	1.371	1.528	1.325	1.688
32.	Bantur	1.899	2.605	2.731	2.793	3.226
33.	Gedangan	1.320	1.560	1.725	1.782	1.906
34.	Pagelaran	3.421	4.278	4.509	4.893	5.382
35.	Lain-lain/luar Kab. Malang	1.394	1.358	1.807	2.134	2.293
	JUMLAH	44.333	52.811	60.127	66.392	79.063

Dari sebaran pengguna jasa layanan rumah sakit untuk pasien rawat jalan yang tertinggi adalah kecamatan-kecamatan yang dekat dengan rumah sakit terutama masyarakat yang berdomisili di wilayah Kabupaten Malang bagian Selatan seperti Kepanjen, Gondanglegi, Pagelaran dan Sumberpucung.

Tabel 2.26
Tindakan Pembedahan di Poliklinik (Rawat Jalan)

No	Tindakan Pembedahan	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Bedah Umum	124	86	343	161	241
2.	Mata	5	2	2	34	40
3.	Bedah orthopedi	12	-	10	17	14
4.	Gigi dan Mulut	36	283	424	602	493
5.	THT	-	1	-	-	-
	Total	177	372	779	814	788

Pada tahun 2010 tindakan pembedahan kecil yang tetap dilakukan di poli adalah tindakan gigi, sedangkan tindakan pembedahan umum, orthopedi, mata dilakukan di kamar operasi dan di poliklinik tidak melakukan pembedahan kecuali melakukan rawat luka.

Tabel 2.27
Kegiatan Pembedahan berdasarkan Spesialisasi

No	Pembedahan sesuai spesialisasi	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Bedah Umum	814	864	1.157	1.332	979
2.	Obstetri & Ginekologi	412	630	765	854	827
3.	Bedah Saraf	-	-	-	4	31
4.	T H T	16	2	4	13	2
5.	Mata	80	24	59	131	217
6.	Kulit & Kelamin	-	-	-	-	0
7.	Gigi & Mulut	36	283	424	602	493
8.	Kardiologi	-	-	-	-	0
9.	Bedah Orthopedi	86	-	195	401	376
10.	Paru-paru	-	-	-	-	0
11.	Lain-lain	-	-	1	-	0
	Total	1.444	1.803	2.605	3.337	2.925

Dari tabel di atas didapatkan perkembangan pembedahan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan dengan jumlah 63,63% untuk kasus bedah umum bila dibandingkan dengan tahun 2006 sedangkan kasus OBG meningkat 107%, mata meningkat 63,75% dan bedah orthopedi meningkat sebesar 366% dikarenakan saat ini RSUD "Kanjuruhan" memiliki 2 spesialis bedah tulang (orthopedi).

Tabel 2.28
Tindakan Pembedahan berdasarkan klasifikasi / jenis

No	Klasifikasi / Jenis	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Operasi Khusus	-	-	224	557	522
2.	Operasi besar	1.097	1.185	1.257	1.042	1.038
3.	Operasi sedang	170	246	345	597	377
4.	Operasi Kecil	177	372	779	251	788
	Total	1.444	1.803	2.605	2.447	2.925

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis klasifikasi pembedahan tertinggi adalah operasi besar 42,58%, operasi sedang 24,40%, operasi khusus 22,76% dan operasi kecil yang dilakukan di kamar operasi 10,25%.

Tabel 2.29
Tindakan Medik Pendukung / Pelayanan Khusus

No	Jenis Tindakan	Jumlah (Kali), dalam Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Electro Encephalografi (EEG)	-	-	-	-	-
2.	Electro Kardiographi (EKG)	1.493	1.944	1.708	1.330	1.395
3.	Endoskopi (semua bentuk)	-	-	-	-	-
4.	Hemodialisa	-	2	1.090	1.318	1.897
5.	Densometri Tulang	-	-	-	-	-
6.	Koreksi fraktur / Dislokasi Non Bedah	-	-	-	-	-
7.	Pungsi	1	2	3	4	3
8.	Spirometri	-	-	-	-	-
9.	Tes Kulit / Alergi / Histamin	-	-	-	-	-
10.	Topometri	-	-	-	-	-
11.	Treadmill / Exercise Test	-	-	-	-	-
12.	Curretage	77	95	-	-	-
13.	Lain-lain	-	-	-	-	-

Untuk kegiatan tindakan medik pendukung atau pelayanan khusus yang dapat dilaksanakan di RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen secara umum meningkat, sedangkan tindakan lain belum bisa dilakukan di RSUD "Kanjuruhan".

Tabel 2.30
Jumlah Jenis Pelayanan Gawat Darurat

No	Jenis Kegiatan	Asal Pasien														
		Tahun 2006			Tahun 2007			Tahun 2008			Tahun 2009			Tahun 2010		
		R	NR	Σ	R	NR	Σ	R	NR	Σ	R	NR	Σ	R	NR	Σ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	Bedah & Tindak Lanjut Pelayanan	74	329	403	77	318	395	24	172	196	19	120	139	34	120	154
	• Dirawat			190			205			88			76			90
	• Dirujuk			95			82			67			30			12
	• Pulang			99			85			30			18			33
	• Mati sebelum dirawat & DOR / DOA			19			23			11			15			19
2.	Non Bedah & Tindak Lanjut Pelayanan	235	723	958	235	900	1.135	97	751	848	100	351	451	77	310	387
	• Dirawat			817			981			700			343			261
	• Dirujuk			21			16			18			8			6
	• Pulang			56			79			42			13			24
	• Mati sebelum dirawat & DOR / DOA			64			59			88			87			96
3.	Kebidanan & Tindak Lanjut Pelayanan	157	119	276	157	88	245	50	41	91	19	12	31	68	15	83
	• Dirawat			273			243			88			29			83
	• Dirujuk			1			-			-			2			-
	• Pulang			2			2			1			-			-
	• Mati sebelum dirawat & DOR / DOA			-			-			1			-			-
4.	Anak & Tindak lanjut Pelayanan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	72	132	32	72	104
	• Dirawat			-			-			-			114			89
	• Dirujuk			-			-			-			5			1
	• Pulang			-			-			-			3			4
	• Mati sebelum dirawat & DOR / DOA			-			-			-			10			10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
5.	Psikiatrik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	• Dirawat			-			-			-			-			-
	• Dirujuk			-			-			-			-			-
	• Pulang			-			-			-			-			-
	• Mati sebelum dirawat & DOR / DOA			-			-			-			-			-
	J u m l a h	466	1.171	1.637	469	1.306	1.775	171	964	1.135	198	555	753	211	517	728
	• Dirawat			1.280			1.429			877			562			523
	• Dirujuk			117			98			85			45			19
	• Pulang			157			166			73			34			61
	• Mati sebelum dirawat & DOR / DOA			83			82			100			112			125

Keterangan :

R : Rujukan

NR : Non Rujukan (Pasien datang sendiri ke RS)

∑ : Total Pasien

Tabel 2.31
Jenis Pelayanan Rehabilitasi Medik

No	Jenis Tindakan	Jumlah, dalam Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7
1.	Media					
	Gait Analyzer	-	-	-	-	-
	E M G	-	-	-	-	-
	Uro Dinamic	-	-	-	-	-
	Side Back	-	-	-	-	4
	EN Tree	-	-	-	-	4
	Spyrometer	-	-	-	-	-
	Static Bicycle	-	-	-	49	121
	Tread Mill	-	-	-	-	-
	Body Platysmograf	-	-	-	-	-
2.	Fisioterapi					
	Latihan Fisik	891	957	1.320	1.373	1.711
	Aktinoterapi	113	40	63	34	132
	Elektroterapi	1.542	2.138	2.625	1.070	3.151
	Hidroterapi	-	-	-	-	-
	Traksi lumbal & Cervical	-	-	-	326	522
	Lain-lain	-	-	-	396	190
3.	Okupasiterapi					
	Snoosien Room	-	-	-	-	-
	Sensori Integrasi	-	-	-	-	-
	Latihan Aktifitas Kehidupan sehari-hari	-	-	-	-	-
	Proper Body Mekanik	-	-	-	-	-
	Pembuatan Alat Lontar	-	-	-	-	-
	Analisa Persiapan Kerja	-	-	-	-	-
	Latihan Relaksasi	-	-	-	-	-
	Analisa & Intervensi	-	-	-	-	-
	Persepsi, Kognitif, Psikomotor	-	-	-	-	-
4.	Terapi Wicara	-	2	-	-	-
5.	Psikologi	19	45	107	-	74
	Psikologi Anak					
	Psikologi Dewasa					
6.	Sosial Medis	-	5	-	-	-
	Evaluasi Lingkungan Rumah					
	Evaluasi Ekonomi					
	Evaluasi Pekerjaan					
7.	Ortotik Prostetik	-	-	-	-	-
	Pembuatan Alat Bantu					

1	2	3	4	5	6	7
	Pembuatan Alat Anggota Tiruan					
	Lain-lain					
8.	Kunjungan Rumah	-	-	-	-	-
9.	Lain-lain	64	55	171	-	-
	Total	2.629	3.242	4.286	3.248	5.909

Dari kegiatan Rehabilitasi Medik dari tahun 2006 sampai tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 23,54%. Hal ini dimungkinkan adanya alat baru yaitu static bicycle.

Tabel 2.32
Pelayanan Radiodiagnostik

No	Pelayanan Radiodiagnostik	Jumlah, dalam Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Foto tanpa Bahan Kontras	7.365	7.636	9.302	10.014	10.489
2.	Foto dengan Bahan Kontras	58	63	64	71	73
3.	Foto dengan Roll Film	-	-	-	-	-
4.	Fluoroskopi					
5.	Foto Gigi	123	88	99	159	145
	▪ Dento Alveolair					
	▪ Panoramic					
	▪ Cephalographi					
6.	CT Scan					
	▪ Di Kepala					
	▪ Di Luar Kepala					
7.	Lymphografi					
8.	Angiografi					
9.	Lain-lain					
10.	U S G	911	1.170	1.643		10.707

Kegiatan pelayanan di Radiologi untuk foto tanpa bahan kontras setiap tahun meningkat secara signifikan atau meningkat sebesar 35,96% dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2009, sedangkan pada tahun 2010 terus meningkat dari tahun 2009.

Tabel 2.33
Jenis Pemeriksaan Radiologi

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah, dalam Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Thorax	4.699	3.959	4.965	5.491	5.364
2.	BOF/BNO	644	624	737	795	728
3.	Ekstremitas Atas	442	463	532	632	617
4.	Ekstremitas Bawah	567	581	739	938	1.114
5.	Cranium/Skull	791	1.111	1.111	1.477	1.492
6.	Pelvis	96	90	133	140	166
7.	Gigi	125	88	99	162	137
8.	Lumbo Sacral	235	320	436	440	406
9.	Clavicula	57	25	46	70	35
10.	Thoraco Lumbal	56	43	121	89	86
11.	Cervical	64	95	127	45	187
12.	Fistulografi	2	4	2	1	1
13.	Nasal	8	8	10	6	24
14.	R L D	2	0	0	0	0
15.	L L D	128	154	215	163	191
16.	½ Duduk	95	55	1	0	8
17.	Waters	59	37	32	36	45
18.	I V P	46	45	46	52	66
19.	Mandibula	28	29	41	20	19
20.	Abdomen	0	0	0	0	0
21.	Cystografi	9	2	10	10	2
22.	Cervico Thoracal	3	9	2	47	0
23.	Temporomandibula	0	4	0	0	0
24.	Mastoid	14	10	12	10	12
25.	Scapula	8	2	5	4	0
26.	Urethrocytografi	1	12	9	4	0
27.	Urethrografi	0	0	0	0	3
28.	TMJ	0	0	0	0	4
	Jumlah	8.179	8.179	9.431	10.633	10.707

5 jenis pemeriksaan tertinggi adalah pemeriksaan thorax kemudian Skull diikuti dengan ekstrimitas bawah, BOF / BNO dan ekstrimitas atas, selebihnya adalah pemeriksaan lainnya yang terdiri dari 23 jenis pemeriksaan.

Tabel 2.34
Jenis Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah (Kali), dalam Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7
1.	Kimia	31.154	35.240	55.421	65.436	54.187
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	30.425	33.883	55.021	65.436	54.187
	Canggih	749	1.357	400	0	0
2.	Gula Darah	9.740	13.486	19.439	23.200	21.858
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	9.740	13.486	19.439	23.200	21.858
	Canggih	0	0	0	0	0
3.	Hematologi	41.850	58.152	68.039	78.571	85.107
	Sederhana	41.850	58.152	68.039	78.451	84.803
	Sedang	0	0	0	120	304
	Canggih	0	0	0	0	0
4.	Serologi / Monolog	4.109	7.716	6.900	7.864	7.151
	Sederhana	82	55	17	0	0
	Sedang	2.201	3.816	3.474	4.343	2.890
	Canggih	1.841	3.845	3.409	3.521	4.261
5.	Bakteriologi	786	562	1.329	1.874	1.752
	Sederhana	786	562	1.261	1.773	1.715
	Sedang	0	0	68	101	37
	Canggih	0	0	0	0	0
6.	Licuor	0	0	0	0	0
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	0	0	0
	Canggih	0	0	0	0	0
7.	Transudar / Eksudat	0	0	0	82	295
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	0	0	0
	Canggih	0	0	0	82	295
8.	Urine	17.414	15.034	33.521	30.040	22.519
	Sederhana	17.414	15.034	33.521	7.494	0
	Sedang	0	0	0	22.492	22.519
	Canggih	0	0	0	54	0

1	2	3	4	5	6	7
9.	Tinja	1.510	1.664	1.699	1.423	1.324
	Sederhana	1.510	1.664	1.699	1.389	1.260
	Sedang	0	0	0	34	64
	Canggih	0	0	0	0	0
10.	Analisa Gas Darah	0	0	0	0	0
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	0	0	0
	Canggih	0	0	0	0	0
11.	Radio Assay	0	0	0	0	0
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	0	0	0
	Canggih	0	0	0	0	0
12.	Cairan Otak	0	0	0	0	0
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	0	0	0
	Canggih	0	0	0	0	0
13.	Cairan Tubuh Lainnya	0	0	0	0	0
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	0	0	0
	Canggih	0	0	0	0	0
14.	Immunologi / Hematologi	0	0	314	2.410	2.491
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	314	2.410	2.491
	Canggih	0	0	0	0	0
15.	Mikrobiologi Klinik	0	0	0	0	0
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	0	0	0
	Canggih	0	0	0	0	0
16.	Lain-lain	0	0	989	0	0
	Sederhana	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	989	0	0
	Canggih	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
	Total	106.563	131.818	187.651	210.900	196.684
	Sederhana	61.627	75.431	104.537	89.107	87.778
	Sedang	42.346	51.185	79.305	118.136	104.350
	Canggih	2.590	5.202	3.809	3.657	4556

Dari total pemeriksaan yang dilakukan di Instalasi Laboratorium bila dilihat dari tahun 2006 sampai tahun 2009 terjadi peningkatan yang sangat signifikan sebesar 97,91% yang terdiri dari pemeriksaan sederhana 51,55%, pemeriksaan sedang 46,23% dan pemeriksaan canggih sebesar 3,26%, walaupun terjadi penurunan pemeriksaan diakhir tahun 2010.

Tabel 2.35
Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2006 sampai dengan Tahun 2010

KODE REKENING	URAIAN	2006		2007		2008		2009		2010	
		Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
1.02.1.02.0200.00.4	PENDAPATAN										
1.02.1.02.0200.00.4.1	PENDAPATAN ASLI DAERAH	10.000.000.000,00	13.099.708.655,01	20.992.131.000,00	23.930.274.291,00	24.000.000.000,00	24.527.014.456,48	25.000.000.000,00	36.470.411.147,35	34.000.000.000,00	37.249.477.897,29
1.02.1.02.0200.00.4.1.4	Lain-Lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	10.000.000.000,00	13.099.708.655,01	20.992.131.000,00	23.930.274.291,00	24.000.000.000,00	24.527.014.456,48	25.000.000.000,00	36.470.411.147,35	34.000.000.000,00	37.249.477.897,29
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13	Pendapatan dari Badan Layanan Umum Daerah	10.000.000.000,00	13.099.708.655,01	20.992.131.000,00	23.930.274.291,00	24.000.000.000,00	24.527.014.456,48	25.000.000.000,00	36.470.411.147,35	34.000.000.000,00	37.249.477.897,29
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.	Pendapatan dari Badan Layanan Umum Daerah	10.000.000.000,00	13.099.708.655,01	20.992.131.000,00	23.930.274.291,00	24.000.000.000,00	24.527.014.456,48	25.000.000.000,00	36.470.411.147,35	34.000.000.000,00	37.249.477.897,29
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.01	Administrasi	111.270.000,00	110.044.500,00	108.562.500,00	155.397.900,00	201.125.000,00	160.427.500,00	146.875.000,00	190.875.250,00	160.200.000,00	172.011.000,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.02	Tindakan / Operasi	1.949.667.000,00	2.020.120.225,00	3.431.615.500,00	2.067.454.400,00	3.923.951.500,00	3.348.993.350,00	3.498.833.000,00	5.468.367.850,00	4.006.700.000,00	3.833.132.450,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.03	Rawat Jalan/Karcis	323.716.500,00	315.897.000,00	792.370.000,00	430.238.500,00	1.205.105.000,00	491.985.000,00	444.015.000,00	499.825.000,00	460.000.000,00	498.775.000,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.04	Rawat Inap	1.478.717.500,00	1.421.143.500,00	3.536.341.000,00	2.079.497.600,00	5.378.508.000,00	1.719.836.500,00	3.587.912.000,00	1.890.872.500,00	1.749.370.000,00	1.740.880.100,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.05	Obat-obatan	3.769.431.000,00	4.396.763.220,00	9.470.000.000,00	9.906.139.267,00	7.427.729.500,00	8.890.252.479,00	8.910.778.000,00	12.109.124.075,91	8.509.602.605,00	9.798.321.750,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.06	Askes	1.102.421.000,00	3.482.362.391,00	1.696.357.000,00	7.361.235.250,00	3.182.885.000,00	7.510.894.800,00	6.364.525.000,00	13.665.088.228,00	16.663.817.395,00	18.463.097.729,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.07	Laboratorium	743.573.000,00	787.933.000,00	1.382.100.000,00	1.150.396.750,00	1.900.000.000,00	1.405.035.000,00	1.131.900.000,00	1.527.834.000,00	1.350.000.000,00	1.273830.900,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.08	Radiologi	270.109.500,00	317.215.500,00	345.615.000,00	385.625.950,00	525.720.000,00	476.634.300,00	407.750.000,00	506.414.000,00	440.625.000,00	418.180.100,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.09	Ambulance	77.955.500,00	107.179.000,00	68.800.000,00	169.833.000,00	104.636.000,00	348.454.300,00	347.167.000,00	370.936.000,00	349.945.000,00	456.770.100,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.10	Diklat	8.865.000,00	20.001.000,00	28.540.000,00	66.112.500,00	43.445.000,00	89.629.500,00	66.540.000,00	80.315.500,00	66.540.000,00	148.071.000,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.11	Pelayanan Jenazah	14.694.000,00	17.111.000,00	21.500.000,00	19.228.000,00	18.395.000,00	6.788.000,00	5.945.000,00	7.902.000,00	7.000.000,00	9.690.000,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.12	Pendapatan lain - lain RSD	94.415.000,00	74.631.580,57	55.165.000,00	45.300.151,00	36.000.000,00	38.100.000,00	39.600.000,00	114.019.000,00	60.000.000,00	38.786.750,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.13	Retribusi Pelayanan Sampah Medis	5.685.000,00	3.146.500,00	5.685.000,00	2.310.000,00	2.500.000,00	804.000,00	1.400.000,00	5.156.000,00	1.500.000,00	8.925.000,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.14	Sewa Gedung	39.480.000,00	9.800.000,00	39.480.000,00	79.455.000,00	35.000.000,00	26.525.000,00	35.000.000,00	13.050.000,00	35.700.000,00	114.825.000,00
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.15	Jasa Giro RSUD	10.000.000,00	16.360.238,44	10.000.000,00	12.050.023,00	15.000.000,00	12.654.727,48	11.760.000,00	20.631.743,44	7.000.000,00	43.419.018,29
1.02.1.02.0200.00.4.1.4.13.01.16	Bank Darah	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132.000.000,00	230.762.000,00

▪ **Obyek (Sasaran Utama) Pelayanan**

Memberikan pelayanan pengobatan dan rehabilitatif serta pelayanan pasca rawat inap pada :

1. Masyarakat Umum (utamanya wilayah Malang Selatan).
2. Peserta Askes.
3. Masyarakat Miskin dengan menggunakan JAMKESMAS, JAMKESDA dan SPM (Surat Pernyataan Miskin).

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

2.4.1. Tantangan

1. Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area = ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri.
2. Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Malang .
3. Munculnya Rumah Sakit Swasta di daerah Kepanjen dan sekitarnya (wilayah Kabupaten Malang Selatan) yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat.
4. Kebijakan Pemerintah Daerah dalam implementasi BLUD belum maksimal.
5. Undang-undang Perlindungan Konsumen yang hanya berpihak pada pasien / masyarakat.

2.4.2. Peluang

1. Perubahan status Pemerintahan Kota Kepanjen membawa dampak terhadap dinamika penduduk dan pusat kegiatan kehidupan masyarakat di sekitarnya.
2. Kebijakan pemerintah tentang perumahan-sakitan, yang menjadikan Rumah Sakit merupakan bidang unggulan.
3. *Stake holder* yang mendukung kebijakan manajemen rumah sakit.
4. Meningkatnya *Income* per kapita masyarakat Kabupaten Malang.
5. Adanya keinginan (*needs*) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat (*demand*) yang cukup tinggi.
6. RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen sudah dikenal oleh masyarakat.
7. RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen sebagai RS rujukan di Kabupaten Malang.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Penentuan rencana strategis 5 tahun mendatang masih terkait dengan tingkat pencapaian 5 tahun sebelumnya termasuk dalam program kegiatan serta dinamika perkembangan baik internal maupun eksternal sehingga akan sangat berperan dalam penyusunan rencana strategis lima tahun mendatang yang berdasarkan analisis sebagai berikut:

▪ **Kekuatan (Strength)**

1. Tersedianya lahan siap bangun seluas 34.865 m² dan lahan lainnya sebagai aset negara.
2. Sudah adanya bangunan-bangunan utama untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan (rawat inap, rawat jalan dan kamar operasi, penunjang dan administrasi).
3. Adanya dukungan Stakeholder untuk pengembangan RS.
4. Adanya komitmen Manajemen terhadap pengembangan pelayanan RS.
5. Tersedianya tenaga medis, keperawatan, non medis yang cukup kompeten dan siap dalam mendidik tenaga kesehatan serta pengembangan pelayanan RS.
6. Telah diperolehnya sertifikasi akreditasi RS tingkat lengkap dengan 16 (enam belas) pelayanan.
7. Telah tersertifikasinya Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit (ISO 9001:2008).
8. Adanya dukungan Undang-undang dan Peraturan tentang RS.
9. Adanya Tarif pelayanan yang proporsional dengan Perda / Perbup.
10. Lokasi RS yang cukup strategis.

▪ **Kelemahan (weakness)**

1. Kurangnya sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik, keperawatan dan non medik dari standar pelayanan.
2. Belum terciptanya budaya organisasi yang mendukung kearah pengembangan.
3. Belum semua tenaga mempunyai komitmen yang sama untuk mendukung pengembangan pelayanan.
4. Kurangnya jumlah dan kualifikasi tenaga medis, keperawatan dan non medis untuk memenuhi standar pelayanan RS kelas B Pendidikan.
5. Jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan.

▪ **Peluang (Opportunity)**

1. Perubahan status Pemerintahan Kota Kepanjen membawa dampak terhadap dinamika penduduk dan pusat kegiatan kehidupan masyarakat disekitarnya.
2. Kebijakan pemerintah tentang perumahan-sakitan, yang menjadikan RS merupakan bidang unggulan.
3. Stake holder yang mendukung kebijakan manajemen rumah sakit.
4. Meningkatnya Income per kapita masyarakat Kabupaten Malang.
5. Adanya keinginan (*needs*) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat (*demand*) yang cukup tinggi.
6. RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen sudah dikenal oleh masyarakat.
7. RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen sebagai RS rujukan di Kabupaten Malang.

▪ **Tantangan (Threat)**

1. Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area = ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri.
2. Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Malang.
3. Munculnya Rumah Sakit Swasta di daerah Kepanjen dan sekitarnya (wilayah Kabupaten Malang Selatan) yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat.
4. Kebijakan Pemda dalam implementasi BLUD belum maksimal.
5. Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien / masyarakat.

Tabel 3.1
Penilaian Analisa SWOT

Analisa Lingkungan Internal (Strength & Weakness)

No.	Obyek yg dianalisa	Kekuatan (Strength)		
		1	2	3
1.	Tersedianya Lahan siap bangun seluas 34.865m ² dan lahan lainnya sebagai asset Negara		X	
2.	Sudah adanya bangunan – bangunan utama untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan (rawat inap, rawat jalan dan kamar operasi, penunjang, dan administrasi)			X
3.	Adanya dukungan Stakeholder untuk pengembangan RS			X
4.	Adanya komitmen Manajemen terhadap pengembangan pelayanan RS			X
5.	Tersedianya tenaga medis, keperawatan, non medis yang cukup kompeten dan siap dalam mendidik tenaga kesehatan serta pengembangan pelayanan RS		X	
6.	Telah diperolehnya sertifikasi akreditasi RS tingkat lengkap dengan 16 (enambelas) pelayanan			X
7.	Telah tersertifikasinya Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit (ISO 9001:2008)			X
8.	Adanya dukungan Undang-undang dan Peraturan tentang RS			X
9.	Adanya Tarif pelayanan yang proporsional dengan Perda / Perbup		X	
10.	Lokasi RS yang cukup strategis			X
	Jumlah :	0	6	21
	SCORE	27		

No.	Obyek yg dianalisa	Kelemahan (Weakness)		
		1	2	3
1.	Kurangnya sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik, keperawatan dan non medik dari standar pelayanan			X
2.	Belum terciptanya budaya organisasi yang mendukung kearah pengembangan		X	
3.	Belum semua tenaga mempunyai komitmen yang sama untuk mendukung pengembangan pelayanan		X	
4.	Kurangnya jumlah dan kualifikasi tenaga medis, keperawatan dan non medis untuk memenuhi standard pelayanan RS kelas B Pendidikan		X	
5.	Jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan			X
	Jumlah :	0	-6	-6
	SCORE	-12		

TOTAL SCORE ALI : 15

Analisa Lingkungan Eksternal (Opportunity & Threat)

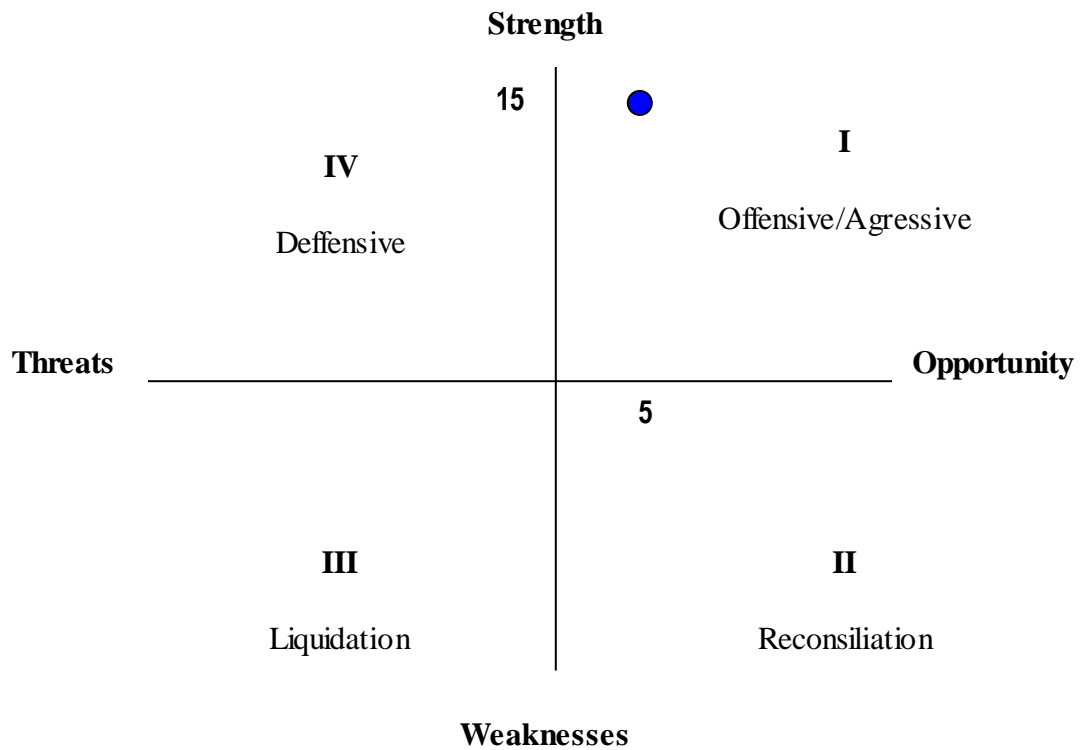
No.	Obyek yg dianalisa	Peluang (Opportunity)		
		1	2	3
1.	Perubahan status Pemerintahan Kota Kepanjen membawa dampak terhadap dinamika penduduk dan pusat kegiatan kehidupan masyarakat disekitarnya		X	
2.	Kebijakan pemerintah tentang perumahan-sakitan, yang menjadikan RS merupakan bidang unggulan	X		
3.	Stake holder yang mendukung kebijakan manajemen rumah sakit			X
4.	Meningkatnya Income per kapita masyarakat Kabupaten Malang	X		
5.	Adanya keinginan (<i>needs</i>) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat (<i>demand</i>) yang cukup tinggi.		X	
6.	RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen sudah dikenal oleh masyarakat			X
7.	RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen sebagai RS rujukan di Kabupaten Malang			X
	Jumlah :	2	4	9
	SCORE	15		

No.	Obyek yg dianalisa	Ancaman (Threats)		
		1	2	3
1.	Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area = ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri.		X	
2.	Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Malang	X		
3.	Munculnya Rumah Sakit Swasta di daerah Kepanjen dan sekitarnya (Wilayah Kab. Malang Selatan) yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat			X
4.	Kebijakan Pemda dalam implementasi BLUD belum maksimal		X	
5.	Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien / masyarakat		X	
	Jumlah : 10	-1	-6	-3
	SCORE	-10		

TOTAL SCORE ALE : 5

Hasil Analisis Lingkungan Bisnis dapat digambarkan pada grafik berikut :

Gambar 3.1
Hasil Analisis Lingkungan Bisnis



Dengan menggunakan analisa SWOT, strategi dapat disusun dengan menginteraksikan faktor-faktor internal dan eksternal yang menjadi faktor keberhasilan atau sukses yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.2
Formulasi Strategi SWOT

<p align="center">Faktor internal</p> <p align="center">Faktor eksternal</p>	<p><u>Strengths</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya Lahan siap bangun seluas 34.865m² dan lahan lainnya sebagai asset negara 2. sudah adanya bangunan – bangunan utama untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan (rawat inap, rawat jalan dan kamar operasi, penunjang, dan administrasi) 3. Adanya dukungan Stakeholder untuk pengembangan RS 4. Adanya komitmen Manajemen terhadap pengembangan pelayanan RS 5. Tersedianya tenaga medis, keperawatan, non medis yang cukup kompeten dan siap dalam mendidik tenaga kesehatan serta pengembangan pelayanan RS 6. Telah diperolehnya sertifikasi akreditasi RS tingkat lengkap dengan 16 (enam belas) pelayanan 7. Telah tersertifikasinya Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit (ISO 9001:2008) 8. Adanya dukungan Undang-undang dan Peraturan tentang RS 9. Adanya Tarif pelayanan yang proporsional dengan Perda / Perbup 10. Lokasi RS yang cukup strategis 	<p><u>Weaknesses.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik, keperawatan dan non medik dari standar pelayanan 2. Belum terciptanya budaya organisasi yang mendukung kearah pengembangan 3. Belum semua tenaga mempunyai komitmen yang sama untuk mendukung pengembangan pelayanan 4. Kurangnya jumlah dan kualifikasi tenaga medis, keperawatan dan non medis untuk memenuhi standard pelayanan RS kelas B Pendidikan 5. Jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan
<p><u>Opportunity</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan status Pemerintahan Kota Kepanjen membawa dampak terhadap dinamika penduduk dan pusat kegiatan kehidupan masyarakat disekitarnya 2. Kebijakan pemerintah tentang perumahan-sakitan, yang menjadikan RS merupakan bidang unggulan 3. Stake holder yang mendukung kebijakan manajemen rumah sakit 4. Meningkatnya Income per kapita masyarakat Kabupaten Malang 5. Adanya keinginan (<i>needs</i>) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat (<i>demand</i>) yang cukup tinggi. 6. RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen sudah dikenal oleh masyarakat 7. RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen sebagai RS rujukan di Kabupaten Malang 	<p>Optimalkan semua sumber daya (tenaga, sarana prasarana, peraturan-peraturan) untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan / konsumen</p>	<p>Tingkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana, SDM dan jenis layanan untuk menangkap peluang pasar (masyarakat) kelas menengah atas potensial dengan pemberian pelayanan jasa lebih dari standar</p>

<p>Threats</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area = ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri. 2. Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Malang 3. Munculnya Rumah Sakit Swasta di daerah Kepanjen dan sekitarnya (Wilayah Kab. Malang Selatan) yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat 4. Kebijakan Pemda dalam implementasi BLUD belum maksimal 5. Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien / masyarakat 	<p>Jalin kerjasama pelayanan kesehatan sesuai dengan RS-RS pesaing dengan memanfaatkan semua sumber daya yang dimiliki serta peraturan dan ketentuan yang mendasari untuk peningkatan produktivitas pelayanan</p>	<p>Perbaiki dan lengkapi sumber daya dengan sistem dan prosedur yang mengutamakan kepentingan pasien / pelanggan/ konsumen</p>
--	---	--

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

1. Kurangnya sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik, keperawatan dan non medik serta standar pelayanan.
2. Belum terciptanya budaya organisasi yang mendukung ke arah pengembangan.
3. Belum semua tenaga mempunyai komitmen yang sama untuk mendukung pengembangan pelayanan.
4. Kurangnya jumlah dan kualifikasi tenaga medis, keperawatan dan non medis untuk memenuhi standar pelayanan RS kelas B Pendidikan.
5. Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area = ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri.
6. Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Malang.
7. Munculnya Rumah Sakit Swasta di daerah Kepanjen dan sekitarnya (wilayah Kabupaten Malang Selatan) yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat jumlahnya.
8. Kebijakan Pemda dalam implementasi BLUD belum maksimal.
9. Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien / masyarakat.

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

3.2.1. Visi

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan yang didalamnya berisi suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan, cita dan citra yang ingin diwujudkan, dibangun melalui proses refleksi dan proyeksi yang digali dari nilai-nilai luhur yang dianut oleh seluruh komponen stakeholders.

Berdasarkan kondisi masyarakat Kabupaten Malang saat ini, permasalahan dan tantangan yang dihadapi di masa depan, serta dengan memperhitungkan faktor strategis dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat, pemangku kepentingan, serta Pemerintah Daerah, maka dalam pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan untuk periode 2010-2015, dicanangkan Visi Pembangunan Kabupaten Malang adalah sebagai berikut :

**Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Malang yang Mandiri,
Agamis, Demokratis, Produktif, Maju, Aman, Tertib dan Berdaya Saing
atau MADEP MANTEB**

Sedangkan **Visi RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen** ditetapkan dengan memperhatikan Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yang ditetapkan sebagai Visi Pembangunan Kabupaten Malang sebagaimana terdapat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Malang tahun 2010 – 2015, yaitu:

**Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Yang Berkualitas dan Mandiri
Dengan Pelayanan Paripurna Tahun 2015**

3.2.2. Misi

Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Misi berfungsi sebagai pemersatu gerak, langkah dan tindakan nyata bagi segenap komponen penyelenggara program dan kegiatan tanpa mengabaikan mandat yang diberikannya. Adapun misi pembangunan Kabupaten Malang untuk 5 tahun kedepan adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan pemahaman dan pengamalan nilai-nilai agama, adat-istiadat dan budaya.
2. Mewujudkan pemerintahan *good governance* (tata kelola pemerintahan yang baik), *clean government* (pemerintah yang bersih), berkeadilan dan demokratis.
3. Mewujudkan supremasi hukum dan HAM.
4. Mewujudkan kondisi lingkungan yang aman, tertib dan damai.
5. Mewujudkan peningkatan ketersediaan dan kualitas infrastruktur.
6. Mewujudkan sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing.

7. Mewujudkan peningkatan pertumbuhan ekonomi yang berbasis pertanian dan pemberdayaan masyarakat perdesaan.
8. Mewujudkan peningkatan kualitas dan fungsi lingkungan hidup serta pengelolaan sumberdaya alam yang berkelanjutan.

Adapun misi RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen untuk 5 tahun kedepan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit yang mendukung upaya peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi.
3. Mewujudkan pelayanan yang pro aktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat.
4. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan prinsip sosio ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.

3.2.3. Program

Program RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen adalah merupakan penjabaran dari program Pemerintah Kabupaten Malang yang ada didalam RPJMD dan dikembangkan menjadi rencana kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang dijabarkan dalam Renstra RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen tahun 2011 – 2015, yaitu:

“Peningkatan pelayanan kesehatan”

3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota

Sebagai SKPD yang melaksanakan tugas pokok dan fungsinya di sektor kesehatan, rencana strategis RSUD “Kanjuruhan” tahun 2011 – 2015 ini disusun dengan memperhatikan pula rencana strategis yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2010 – 2014 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Malang Tahun 2010 – 2015.

3.4. Penentuan Isu-isu Strategis

Berdasarkan evaluasi hasil kegiatan dan keadaan latar belakang didapatkan beberapa masalah yang mempengaruhi mutu, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lanjutan masyarakat/pasar khususnya pada kelas menengah atas, potensial belum dapat dikemas secara optimal oleh RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, yang menerapkan PPK-BLUD yaitu :

1. Kurangnya jiwa *entrepreneur* di kalangan RSUD (Pemerintah).
2. Kegamangan dalam melakukan inovasi.
3. Tidak adanya penyediaan modal finansial untuk investasi pengembangan layanan eksklusif.

4. Belum siap dalam menangani hal-hal yang bersifat bisnis khususnya yang menyangkut resiko bisnis.
5. Unit strategis Bisnis Layanan Eksklusif – BLUD yang sudah ada belum dikelola secara optimal.
6. Pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang menjadi dasar pemikiran bersama melalui SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) oleh Pemerintah pusat maupun daerah.
7. Adanya keinginan (*needs*) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat (*demand*) yang cukup tinggi.
8. RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen sudah dikenal oleh masyarakat.
9. RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen sebagai RS rujukan di Kabupaten Malang .
10. Munculnya Rumah Sakit Swasta di daerah Kepanjen dan sekitarnya (Wilayah Kab. Malang Selatan) yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat.
11. Kebijakan Pemda dalam implementasi BLUD belum maksimal.
12. Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien / masyarakat.

BAB IV
VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. Visi dan Misi SKPD

4.1.1. Visi

MENJADI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN YANG BERKUALITAS DAN MANDIRI DENGAN PELAYANAN PARIPURNA TAHUN 2015.

4.1.2. Misi

1. Meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit yang mendukung upaya peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi.
3. Mewujudkan pelayanan yang pro aktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat.
4. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan prinsip sosio ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.

4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

4.2.1. Tujuan

1. Meningkatnya kualitas sumber daya rumah sakit yang mendukung upaya peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat.
2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Meningkatnya kualitas dan jumlah jenis layanan.
4. Terwujudnya pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan prinsip sosio ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.

4.2.2. Sasaran

Berkembangnya pelayanan kesehatan di RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen Kabupaten Malang sebagai RS Pendidikan yang berkualitas dan mandiri dengan pelayanan paripurna.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2015, Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kepanjen menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut :

1. Terpenuhinya standar ketenagaan, sarana, prasarana dan peralatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit kelas B.
2. Meningkatnya kualitas manusia, sarana, prasarana dan peralatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit kelas B.

3. Tersedianya sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan dan kebijakan untuk pengembangan jenis layanan.
4. Terwujudnya pemahaman tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang didukung oleh kebijakan dari stakeholder. Terselenggaranya kerja sama dengan Instansi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan lainnya.

4.3. Strategi dan Kebijakan

4.3.1. Strategi

Strategi merupakan kebijakan-kebijakan yang diambil dalam mengimplementasikan rencana program dimana untuk 5 tahun kedepan diperlukan strategi sebagai berikut:

1. Peningkatan kualitas sumber daya rumah sakit; strategi diarahkan melalui meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, sarana, prasarana dan peralatan yang mendukung peningkatan kelas rumah sakit. Diharapkan dengan peningkatan sumber daya ini akan dapat menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas pula yang akan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang paripurna.
2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan; strategi diarahkan melalui pelaksanaan pelayanan yang sesuai dengan standar masing-masing jenis pelayanan. Dengan pemberian layanan sesuai standar diharapkan dapat memenuhi need and demand masyarakat akan pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan masyarakat pengguna jasa rumah sakit khususnya.
3. Peningkatan kualitas dan jumlah jenis layanan; strategi diarahkan melalui penguatan penyediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan peralatan serta kebijakan manajemen untuk pengembangan jenis layanan. Dengan langkah ini diharapkan akan semakin memperluas jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pengembangan dan penambahan jenis layanan kesehatan di rumah sakit harus didukung pula dengan kebijakan manajemen yang merupakan legalitas pelayanan dan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa rumah sakit dari pelayanan yang ilegal.
4. Pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan prinsip ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing; strategi diarahkan pada peningkatan pemahaman dan pematapan pelaksanaan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai dengan Permendagri No 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah serta perlunya dukungan penuh dari stakeholder terhadap pelaksanaan PPK-BLUD.

4.3.2. Kebijakan

Kebijakan adalah arah tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan, yang dirumuskan berdasarkan arahan strategi dan misi dalam rangka mencapai visi 5 tahun RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen Tahun 2011 – 2015 yang selanjutnya dijabarkan dalam program yang berisi kegiatan.

Kebijakan dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2015 adalah mengoptimalkan semua sumber daya (tenaga, sarana, prasarana, peralatan dan peraturan-peraturan yang mendukung untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan.

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya, dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur.
 - b. Pemeliharaan dan implementasi standar mutu.
 - c. Pengembangan kelas rumah sakit
2. Melaksanakan pelayanan sesuai standar, dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Optimalisasi Pelayanan medik rawat jalan lanjutan, rawat inap, gawat darurat, hemodialisa, pelayanan intensif dan pelayanan tindakan medik operatif.
 - b. Optimalisasi pelayanan Penunjang Medik Farmasi Klinik, Radiologi, Gizi, Laboratorium, Kedokteran Forensik dan Rehab Medik.
 - c. Optimalisasi pengendalian infeksi di rumah sakit, pelayanan khusus, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kekerasan terhadap wanita dan anak atau PPT (Pusat Pelayanan Terpadu), home care, pelayanan sterilisasi sentral, pelayanan informasi rumah sakit dan pengaduan serta pelayanan administrasi.
 - d. Peningkatan peralatan medis, keperawatan, penunjang dan sarana lainnya (mebelair, peralatan rumah tangga, dll)
3. Penguatan penyediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan peralatan, dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Pengembangan layanan IGD sebagai trauma centre, paru centre, rawat inap unggulan, pelayanan spesialisasi gigi orthodontia dan prosthodontia, depo farmasi dan pelayanan patologi klinik.
 - b. Penambahan layanan CT Scan, Peristi, bedah syaraf, poli tumbuh kembang anak, ICCU/NICU/PICU dan poli komplementer (akupunktur).
 - c. Peningkatan kerja sama (rujukan).
4. Meningkatkan pemahaman dan dukungan pelaksanaan PPK-BLUD, dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Pemantapan SK / Peraturan Bupati
 - b. Pengembangan pola pemasaran terpadu
 - c. Pembuatan Program Induk RS

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

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai sasaran dan tujuan serta untuk memperoleh alokasi anggaran. Program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen untuk 5 (lima) tahun ke depan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

Urusan Pemerintahan dan Prioritas Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Kondisi kinerja awal RPJMD (akhir 2010)	Capaian Kinerja Program Dan Kerangka Pendanaan										SKPD Penanggung jawab	
			2011		2012		2013		2014		2015			
			Target Indikator	Rp. Dlm jutaan	Target Indikator	Rp. Dlm jutaan	Target Indikator	Rp. Dlm jutaan	Target indikator	Rp. Dlm jutaan	Target Indikator	Rp. Dlm jutaan		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
KESEHATAN														RSUD "Kanjuruhan" Keparjanten
PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN				45.066,434630		48.221,085		51.596,560		55.208,320		59.072,903		
1. Kegiatan Pelayanan														
a. Pelayanan Unggulan	Kualitas dan Jenis layanan meningkat	Belum optimalnya layanan												
1) Pengembangan layanan lama:														
• IGD sebagai Trauma Center			50 %		50 %									
• Paru Center			100 %											
• Irna E sebagai unggulan anak kelas I, II, III			50 %		50 %									
• Pelayanan Gimul (Orthodontie & Prosthodontie)			50 %		50 %									
• Pelayanan Farmasi: - Depo Farmasi. - Pelayanan pencampuran obat-obatan Sitostatika.			50 %		50 %			25 %		25 %		50 %		
• Pengembangan Layanan Patologi Klinik: - Laboratorium IGD dan CITO - Mikrobiologi (Kultur + sensitifitas Antibiotika) - BMP (Bone Marrow Punction)			40 %		50 %		50 %							
			50 %		50 %									
2) Penambahan layanan baru :	Jenis layanan dan cakupan meningkat	Belum optimalnya layanan												
• Pelayanan CT Scan			100 %											
• Peristi			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %			
• Bedah Syaraf			50 %		25 %		25 %							
• Poli Tumbuh Kembang			50 %		50 %									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<ul style="list-style-type: none"> • ICCU/PICU/NICU 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		
<ul style="list-style-type: none"> • Poli Komplementer (Akupuntur) 											100 %		
b. Mengadakan kerja sama dengan RSSA dan RSJ Lawang untuk dokter rujukan	Rujukan ke atas berkurang	Banyaknya rujukan keatas	20 %	90	20 %		20 %		20 %		20 %		
c. Optimalisasi Pelayanan	Kepuasan pelanggan meningkat	Kepuasan pelanggan baik											
1) Pelayanan Medik				9.404,45									
<ul style="list-style-type: none"> • Yankes rawat jalan lanjutan: <ul style="list-style-type: none"> - Poli Perjanjian - Poli Spesialis Sore 					100 %						100 %		
<ul style="list-style-type: none"> • Yankes rawat inap: <ul style="list-style-type: none"> - Terapi Bermain (Irna E) - VVIP 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		100 %
<ul style="list-style-type: none"> • Yankes Gawat Darurat 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		20 %
<ul style="list-style-type: none"> • Yankes HD 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		20 %
<ul style="list-style-type: none"> • Yankes Intensiv: <ul style="list-style-type: none"> - Penambahan layanan Bronchoscopy - Penambahan layanan Echocardiografi 			100 %		100 %								
<ul style="list-style-type: none"> • Tindakan medik operatif 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		20 %
2) Pelayanan Penunjang Medik:	Kepuasan pelanggan meningkat	Kepuasan pelanggan baik		16.950									
<ul style="list-style-type: none"> • Farmasi Klinik 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		20 %
<ul style="list-style-type: none"> • Radiologi 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		20 %
<ul style="list-style-type: none"> • Gizi: <ul style="list-style-type: none"> - Sentralisasi Pencucian alat makan - Sentralisasi Tabung LPG - Menu Pilihan pasien VVIP 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		100 %
<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium: <ul style="list-style-type: none"> - Bank Darah RS (BDRS) 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		20 %
			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		20 %

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<ul style="list-style-type: none"> Kedokteran Forensik untuk VER Luar dan Dalam (Autopsi) 			100 %										
<ul style="list-style-type: none"> Rehab Medik 			20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		
d. Pemeliharaan fasilitas Pengelolaan air limbah	Tidak terjadi pencemaran	Pencemaran tidak ada	20 %	38	20 %		20 %		20 %		20 %		
e. Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Keamanan masyarakat Rumah Sakit terjamin	Keamanan RS baik	20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		
f. Pengendalian Infeksi	Angka kejadian infeksi nosokomial ≤ 2%	Angka infeksi ≤ 2%	20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		
g. Pelayanan Khusus - Evaluasi pasien post MRS (per telepon)	Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarganya	Belum optimalnya komunikasi	50 %		50 %								
h. Pelayanan informasi rumah sakit dan pengaduan serta pelayanan administrasi	Kepuasan pasien/keluarga dan pengunjung Rumah Sakit meningkat	Kepuasan pelanggan baik	20 %		20 %		20 %		20 %		20 %		
i. Pemeliharaan Peralatan Rumah Sakit dan Penunjang lainnya	Kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit terjamin dan terpelihara	Kualitas pelayanan baik	20 %	490	20 %		20 %		20 %		20 %		
j. Penambahan peralatan medis, keperawatan, penunjang & sarana lainnya (mebelair, ART, PRT, dll)	Pelayanan lancar	Pelayanan lancar	20 %	445,800.001 (DAK) 1.906,934.63 (DBHCHT) 3.230	20 %		20 %		20 %		20 %		
k. Penambahan gedung baru (IGD dan Radiologi)	Kualitas pelayanan meningkat	Pelayanan baik	100 %	2.807,999.999 (DAK) 3.905,7 (DBHCHT)									
2. Pendukung pelayanan													
a. Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur													
<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan kualitas SDM (Diklat Inhouse dan Exhouse) 	Pengetahuan dan ketrampilan SDM meningkat/ bertambah	Kompetensi SDM belum sesuai standar	20 %	430	20 %		20 %		20 %		20 %		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
• Peningkatan kuantitas SDM :	Jumlah tenaga bertambah / meningkat sesuai kebutuhan	Jumlah tenaga belum sesuai standar	20 %	14.825,107 (DAU/APBD) 1.646,75	20 %		20 %		20 %		20 %		
Medis 4 org dr. Umum 2 org dr. Spesialis Jantung 4 org dr. Spesialis Emergency 1 org dr. Spesialis Radiologi 3 org dr. Spesialis Anak 1 org dr. Spesialis Forensik 1 org dr. Spesialis Jiwa 1 org dr. Spesialis Rehab Medik			25 % 50 % 25 % 100 % 33,5 % 100 % 100 %		25 % 50 % 25 % 33,5 % 100 %		25 % 25 % 33 %		25 % 25 %				
Paramedis <u>Perawatan:</u> 75 org Perawat 12 org Bidan <u>Non Perawatan:</u> 17 org AAK / AAM 16 org AA 1 org PTTD 2 org Radiografer 23 org Asisten perawat			20 % 20 %		20 % 20 %		20 % 20 %		20 % 20 %		20 % 20 %		
Non Medis : 18 org Administrasi 6 org Pelaksana Masak 4 org Transporter			20 % 50 % 50 %		20 % 50 % 50 %		20 %		20 %		20 %		
4 org Apoteker			25 %		25 %		25 %		25 %				
b. Meningkatkan layanan administrasi perkantoran:													
1) Menyediakan jasa surat menyurat, Rekam Medik, Humas dan Perlengkapan Kantor lainnya.	Layanan administrasi perkantoran, informasi dan promosi lancar	Administrasi lancar	20 %	2.435	20 %		20 %		20 %		20 %		
2) Pengadaan mesin dan alat kantor	Pelayanan administrasi perkantoran lancar	Administrasi lancar	20 %	262,5	20 %		20 %		20 %		20 %		
3) Penambahan Prasarana Rumah Sakit	Nyaman dalam bekerja	Kenyamanan kerja kurang	20 %	45	20 %		20 %		20 %		20 %		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
c. Meningkatkan Pemeliharaan sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Pelayanan transportasi kegiatan lancar	Pelayanan transportasi kegiatan kurang lancar	20 %	426,5	20 %		20 %		20 %		20 %		
d. Meningkatkan pelayanan dengan pemeliharaan dan implementasi standar mutu pelayanan	Mutu pelayanan Kesehatan RS diakui	Rs tersertifikasi ISO dan akreditasi	100 %	110									
e. Peningkatan kualitas perencanaan strategis RS	Kegiatan setiap unit dan RS terencana	Ada Rencana kerja dan Renstra	100 %										
f. Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit	Laporan Keuangan dan Aset tepat waktu	Laporan tepat waktu	50 %	375	50 %								
g. Peningkatan layanan dengan dukungan peraturan dan keputusan stakeholder	Keabsahan produk dan Perlindungan hukum untuk RS	Perlindungan hukum belum optimal	100 %										
h. Pengadaan pakaian khusus	Kebersamaan dan Membudayakan hidup sehat	Kebersamaan baik	100 %	66,8									

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

6.1. Indikator Kinerja

Penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja akan digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan organisasi dan merupakan syarat penting untuk menetapkan rencana kinerja sebagai penjabaran dari RPJMD. Secara umum indikator kinerja yang telah ditetapkan oleh RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Malang, yaitu:

1. Terpenuhinya standar ketenagaan, sarana, prasarana dan peralatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit kelas B.
2. Meningkatnya kepuasan masyarakat pengguna jasa rumah sakit dan kualitas sumber daya rumah sakit.
3. Semakin berkembangnya jenis layanan lama dan bertambahnya jenis layanan baru.
4. Terlaksananya penyelenggaraan rumah sakit kelas B sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2005, Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan Surat Keputusan Bupati Malang No. 180/232/KEP/421.013/2009 tentang penetapan RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen sebagai SKPD yang menerapkan PPK-BLUD dengan status BLUD penuh.

6.2. Tujuan

Indikator kinerja yang ditetapkan RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen mengacu pada tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Malang tahun 2010 – 2015 yaitu:

1. Meningkatnya kualitas pelayanan pemerintah yang ditandai dengan semakin meningkatnya kepuasan masyarakat.
2. Meningkatnya kualitas dan produktifitas sumberdaya manusia yang ditandai dengan semakin meningkatnya indeks pembangunan manusia dan indeks pembangunan gender.

6.3. Sasaran

Indikator kinerja yang ditetapkan RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen mengacu pada sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Malang tahun 2010 – 2015 yaitu:

1. Semakin kuatnya kelembagaan SKPD dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi pelayanan kepada masyarakat.
2. Semakin mudahnya masyarakat mengakses layanan pendidikan dan kesehatan yang bermutu.

BAB VII PENUTUP

Rencana Strategis RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen 2011 – 2015 yang diperbaharui sesuai pergantian pimpinan SKPD dan disesuaikan dengan masa jabatan Bupati Malang sehingga menjadi Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen 2011 – 2015 ini didasarkan pada hasil studi kelayakan dengan melakukan analisis lingkungan (SWOT) yang merupakan upaya stratejik dalam menghadapi situasi yang cepat berubah untuk menyesuaikan manajemen rumah sakit yang *acceptable*.

Penyelesaian program pengembangan dilaksanakan secara bertahap selama 5 (lima) tahun, dengan memprioritaskan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat dan mempunyai kontribusi nyata terhadap pengembangan RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen. Pemasaran dilakukan secara *kontinyu* dan pro aktif dengan menawarkan produk layanan yang berkualitas dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

Evaluasi dilakukan setiap periode tertentu (Tribulanan, semester dan tahunan) tergantung kebutuhan dan unit operasional tertentu. Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan langkah-langkah berikutnya.

Demikianlah Rencana Strategis ini disusun sebagai arah dan pedoman dalam menyusun pengembangan program yang tertuang dalam Rencana Kerja Tahunan dan Rencana Bisnis Anggaran sehingga setiap kegiatan dan program di setiap unit kegiatan dapat dipertanggungjawabkan dalam pelaksanaannya.