

DOKUMEN RENCANA OPERASIONAL



PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT SULTAN IMANUDDIN SEBAGAI RS RUJUKAN REGIONAL TAHUN 2018 – 2022



PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas perkenan-Nya Dokumen Rencana Operasional Pengembangan Rumah Sakit Sultan Imanuddin Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Tahun 2018 – 2022 dapat diselesaikan. Dokumen ini merupakan dokumen perencanaan lima tahunan yang memuat Program, Kegiatan dalam mewujudkan Rumah Sakit Regional. Melalui rumah sakit rujukan regional dapat meningkatkan pelayanan rujukan kesehatan dalam mengatasi permasalahan yang timbul akibat letak geografis, keterbatasan sarana, tenaga, penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta operasional pelayanan kesehatan yang secara berjenjang.

Regionalisasi rujukan adalah sistem rujukan yang ditentukan berdasarkan batas wilayah administrasi daerah dan kemampuan pelayanan medis. Sistem rujukan regional ini memiliki beberapa keuntungan, antara lain: pelayanannya lebih dekat ke pusat rujukan; dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan mampu mencegah penumpukan pasien. Tujuan rumah sakit regional selain peningkatan jangkauan pelayanan juga untuk pemerataan mutu dan pelayanan kesehatan rujukan yang direncanakan secara sistematis, efisien dan efektif.

Rumah Sakit Sultan Imanuddin sebagai Rumah Sakit rujukan regional menerima rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dan fasilitas kesehatan tingkat pertama secara berjenjang sesuai dengan regionalnya, dan dapat merujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi. Dengan motto “Pelayanan Memuaskan Adalah Tekad Kami” semoga Rumah Sakit Sultan Imanuddin dapat terus memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat dengan baik.

Pangkalan Bun, 15 Desember 2018

Plt. Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Pangkalan Bun

dr. FACHRUDDIN

NIP : 19711121 200212 1 005

DAFTAR ISI

Halaman Judul

PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI ii

BABI PENDAHULUAN 1

BAB II VISI, MISI DAN TUJUAN 2

 A. Rencana Strategis 2

 1. Visi 2

 2. Misi 2

 3. Tujuan..... 3

 4. Sasaran 3

 5. Kebijakan 4

 6. Strategi 4

BAB III GAMBARAN PELAYANAN RSUD SULTAN IMANUDDIN 7

 A. Profil Rumah Sakit 7

 B. Tingkat Efektivitas Pengelolaan Rumah Sakit. 10

 C. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit Tahun 2013 s.d. 2017. 12

 D. Tugas Pokok, Fungsi Dan Struktur Organisasi..... 14

 E. Sumber Daya..... 15

 1. Sumber Daya Manusia..... 15

 2. Sarana dan Prasarana 17

BAB IV PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN DALAM PENYELENGGARAAN SEBAGAI RS RUJUKAN
REGIONAL 20

 A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi Pelayanan 20

 B. Analisa SWOT dalam penyelenggaraan sebagai RS rujukan regional 21

BAB V STRATEGI RSSI UNTUK MENCAPAI RUJUKAN REGIONAL 23

BAB VI PROGRAM PENGEMBANGAN LAYANAN 24

BAB VII SARAN DAN REKOMENDASI..... 26

Lampiran

 1. STRATEGI FUNGSIONAL YANG MENDUKUNG TERCAPAINYA MENJADI RS.
 RUJUKAN REGIONAL

 2. PERATURAN GUBERNUR

 3. IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT

 4. SK KELAS RUMAH SAKIT

 5. SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

BABI

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Rujukan Regional memiliki kriteria:

1. Ditetapkan oleh Peraturan Gubernur;
2. Menjadi rujukan lintas kabupaten/kota yang dapat mengampu pasien sekurangnya dari 4 (empat) kabupaten/kota;
3. Ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B dan rumah sakit pendidikan sesuai standar dan ketentuan yang berlaku;
4. Akreditasi rumah sakit standar Nasional sekurangnya lulus akreditasi tingkat Utama;
5. Memiliki akses jalur transportasi yang dapat dijangkau melalui udara, darat dan air ke atau dari sekurangnya 4 (empat) kabupaten/kota;
6. Memiliki layanan unggulan spesialistik;
7. Menjadi rumah sakit rujukan regional pengampu rumah sakit kabupaten/kota di wilayahnya;
8. Menjalinkan kerja sama sister hospital dengan rumah sakit rujukan nasional atau rumah sakit tersier lainnya yang berstatus akreditasi nasional dan internasional di dalam negeri;

Rumah Sakit Rujukan Regional memiliki tugas:

1. Menjadi rumah sakit rujukan regional sebagai pengampu rujukan medik dari rumah sakit kabupaten/kota sesuai ketentuan yang berlaku
2. Melakukan rujuk balik sesuai indikasi dan ketentuan yang berlaku;
3. Mengembangkan layanan unggulan spesialistik sesuai klasifikasi dan jenis rumah sakit;
4. Menyusun standar prosedur operasional rumah sakit dengan sistem rujukan yang merupakan kolaborasi dari jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kota;

BAB II

VISI, MISI DAN TUJUAN

A. Rencana Strategis

1. Visi

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan yang di dalamnya 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 Kotawaringin Barat 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 2018-2022, dicanangkan Visi Pembangunan Kabupaten Kotawaringin Barat adalah sebagai berikut :
“Gerakan Membangun Kotawaringin Barat Menuju Kejayaan Dengan Kerja Nyata dan Ikhlas”

Sedangkan **Visi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun** ditetapkan dengan memperhatikan Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yang ditetapkan sebagai Visi Pembangunan Kabupaten Kotawaringin Barat sebagaimana terdapat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2018 – 2022 yaitu:
“Rumah Sakit Mandiri Dengan Pelayanan Prima”

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. Rumah Sakit Sultan Imanuddin melaksanakan penjabaran dari misi 2 (dua) yaitu:
“Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Melalui Pendidikan, Kesehatan, dan Olahraga”

Adapun misi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan prinsip sosial ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.

2. Meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit yang profesional, produktif dan berkomitmen sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran/kesehatan.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi.
4. Mewujudkan pelayanan yang pro-aktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam bekerja RSUD Sultan Imanuddin mempunyai **Motto “Pelayanan Yang Memuaskan Adalah Tekad Kami”**.

3. Tujuan

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis.

Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan yang bermutu, aman, dan memuaskan;
2. Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia RS yang profesional;
3. Meningkatkan Fasilitas Rumah Sakit sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran;
4. Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit yang baik, akuntabel, efektif, efisien, dan produktif.

4. Sasaran

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Dalam sasaran dirancang pula indikator sasaran. Indikator sasaran adalah ukuran tingkat keberhasilan pencapaian sasaran untuk diwujudkan pada tahun bersangkutan. Setiap indikator sasaran disertai dengan targetnya masing-masing. Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu/tahunan sejalan dengan tujuan yang ditetapkan dalam rencana strategis.

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menetapkan Sasaran sebagai berikut :

1. Meningkatnya efisiensi, mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat;
2. Terpenuhinya standar kebutuhan sumber daya manusia sesuai dengan standart;
3. Terpenuhinya sarana prasarana dan peralatan kesehatan sesuai standar kelas rumah sakit;

4. Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit yang baik, akuntabel, efektif, efisien, dan produktif.

5. Kebijakan

Kebijakan yang akan ditempuh dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai adalah mengoptimalkan semua sumber daya (tenaga, sarana, prasarana, peralatan dan peraturan-peraturan yang mendukung) untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Kebijakan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan sistem *hotline* dan respon cepat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
2. Fleksibilitas pengurusan perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga;
3. Meningkatkan customer baru;
4. Efisiensi pengelolaan rumah sakit;
5. Meningkatkan perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan sehingga berkualitas dan berdaya saing dengan memantapkan sistem mutu, standarisasi dan sertifikasi;
6. Meningkatkan pengawasan, transparansi dan akuntabilitas dalam manajemen kesehatan yang modern dan terjamin;
7. Prosedur operasional yang mendukung implementasi Reformasi Birokrasi;
8. Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan;
9. Meningkatkan kualitas pelayanan dan praktik kedokteran yang sesuai dengan etika, menjaga kepentingan dan perlindungan masyarakat awam dari malpraktik;
10. Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar baik fisik maupun ketenagaan;
11. Upaya mensejahterakan dengan sistem insentif bagi tenaga medis dan paramedis dalam rangka meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan;
12. Meningkatkan utilisasi pelayanan rumah sakit, termasuk menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta;
13. Pengembangan inovasi pelayanan kesehatan sesuai masalah mendesak setempat.

6. Strategi

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Strategi pencapaian tujuan dan sasaran RSUD Sultan Imanuddin adalah sebagai berikut :

1. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;

2. Mengoptimalkan penggunaan media sosial (facebook, instagram, youtube, website dll) sebagai sarana untuk menyampaikan informasi pelayanan kesehatan di rumah sakit;
3. Kemudahan dalam kerjasama pelayanan dengan pihak ketiga;
4. Sistem pemasaran yang handal dan SDM yang mampu merancang/melakukan berbagai bentuk kegiatan yang mendukung pelayanan;
5. Pengendalian biaya pada cost center dan revenue center;
6. Pendidikan dokter ahli, manajemen Rumah Sakit, pendidikan S1 keperawatan dan akademi keperawatan;
7. Kursus-kursus, magang dan pelatihan tentang adm. manajemen, pelayanan pelanggan, alat medik dan non medik;
8. Dilaksanakan rapat-rapat evaluasi kerja, pengaktifan panitia-panitia kerja, evaluasi SOP, audit medik, morning report;
9. Membuat standar pelayanan minimal : standar pelayanan minimal rumah sakit;
10. Membuat standar pelayanan : medik, asuhan keperawatan, formularium;
11. Membuat standar manajemen : etika rumah sakit, medis, kepegawaian;
12. Membuat standar pelayanan penunjang medik dan non medik;
13. Pengadaan peralatan kedokteran dan obat-obatan dalam keadaan cukup;
14. Pengembangan layanan lama rumah sakit seperti trauma centre, rawat inap unggulan, layanan gigi-mulut, depo farmasi, patologi klinik;
15. Optimalisasi pelayanan medik dan penunjang medik;
16. Dilakukan perbaikan sarana prasarana secara berkala;
17. Sistem remunerasi tenaga medis dan non medis menggunakan indeks;
18. Pemberian jasa layanan tepat waktu;
19. Menggalang kerjasama dengan pihak ketiga untuk pengembangan dan investasi;
20. Menggalang kerjasama dengan Fakultas Kedokteran dan rumah sakit pendidikan;
21. Advokasi ke stakeholder untuk memperoleh dukungan baik anggaran dan moral;
22. Penambahan layanan baru :
 - a. Rawat Inap : Membuka layanan baru ruang isolasi, Ruang perawatan neurologi (syaraf), Ruang perawatan mata dan THT.
 - b. Rawat Jalan : Klinik estetika (kecantikan), Klinik akupuntur, Klinik eksekutif, Klinik nyeri.

23. Pengembangan pusat revenue non tradisional seperti laundry, pemusnahan sampah medis, pemasangan iklan di RS, penyewaan ruangan dan diklat/magang.

BAB III

GAMBARAN PELAYANAN RSUD

SULTAN IMANUDDIN

A. Profil Rumah Sakit

- | | |
|--|--|
| 1. Nama Rumah Sakit | : RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun |
| 2. Jenis Rumah Sakit | : Umum |
| 3. Kelas Rumah Sakit | : B |
| 4. Alamat | : Jalan Sutan Syahrir No. 17
Pangkalan Bun |
| Telepon | : 0532-21404 |
| Faks. | : 0532-23581 |
| E-mail | : rsudpbun@gmail.com |
| Website | : https://rssi.kotawaringinbaratkab.go.id/ |
| 5. Status Kepemilikan | : Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat |
| 6. Nama Plt. Direktur | : drg. Akhmad Faozan. |
| 7. SK Badan Penanaman Modal Daerah dan Perizinan Provinsi Kal-Teng | : 570/01/PK/XII/BPMDP/2015 |
| 8. Nomor Registrasi RS (Kode RS) | : 6201012 |
| 9. No. & tanggal izin operasional RS | : 570//10-Kes/DPMPTSP-2017 |
| 10. Surat izin dikeluarkan oleh | : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Kalteng |
| 11. Luas Lahan | : 53.426,87m ² |
| 12. Luas Bangunan | : 13.333,70m ² |
| 13. Kapasitas Tempat Tidur RS | : 233 TT |
| 14. Standar Kualitas Pelayanan RS | : |
| a. Status Akreditasi & masa berlaku | : Akreditasi Paripurna diperoleh pada 22 Desember 2017, dengan masa berlaku sampai dengan 20 November 2020 |
| b. ISO dan masa berlaku | : - |
| 15. Unit / Instalasi Pelaksana Fungsional | |
| a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat | : 24 jam. |

b. Pelayanan Rawat Jalan :

1. Klinik Kebidanan dan Kandungan;
2. Klinik Kesehatan Anak;
3. Klinik Penyakit Dalam;
4. Klinik Bedah;
5. Klinik Mata;
6. Klinik Saraf;
7. Klinik Paru
8. Klinik Gigi dan Mulut;
9. Klinik THT;
10. Klinik Umum;
11. Klinik Psikologi;
12. Klinik Gizi;
13. Klinik Rehabilitasi Medik;
14. Klinik VCT;
15. Klinik KIA-KB;
16. Klinik Imunisasi;
17. Klinik Kulit dan Kelamin;
18. Klinik Tumbuh Kembang Balita;
19. Unit Elektro Kardiografi;
20. Pojok laktasi;
21. Medical Check Up.
22. Pojok DOTS
23. Hemodialisa

c. Pelayanan Rawat Inap :

- Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan;
- Ruang Perawatan Anak;
- Ruang Perawatan VIP;
- Ruang Perawatan Bedah;
- Ruang Perawatan Perinatologi;
- Ruang Perawatan Penyakit Dalam (Penyakit dalam Pria dan Penyakit dalam Wanita);
- Ruang Perawatan ICU/ICCU;
- Ruang Perawatan Keluarga Miskin /Kelas III.

d. Pelayanan Penunjang Medis :

- Bedah sentral : 24 jam;
- Anestesi dan Reanimasi : 24 jam;

- Laboratorium Patologi Klinik : 24 jam;
- Radiodiagnostik;
- Rehabilitasi Medik;
- Rekam Medis : pelayanan dokumen rekam medis, resume medis, *visum et repertum*;
- Farmasi : 24 jam dengan pelayanan obat generik sesuai formularium;
- Gizi : 24 jam, pelayanan makan pasien dan konsultasi gizi;
- Gas Medis : 24 jam.

Bank Darah 24 Jam

e. Pelayanan Penunjang Non Medis :

- Laundry;
- Pemulasaran Jenazah : 24 jam;
- Ambulans : 24 jam, dengan pelayanan mobil jenazah dan ambulans 118;
- Perpustakaan konvensional;
- Elektromedik;
- Sentra Administrasi dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) : 24 jam.

f. Pelayanan Sarana Prasarana:

- Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;
- Telah dibuat dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemeliharaan Lingkungan (UPL) serta telah dilaksanakan sesuai yang tertera dalam dokumen tersebut.
- Pengelolaan Limbah :
Pengelolaan limbah padat menggunakan insinerator sedangkan limbah cair melalui instalasi pengelolaan limbah cair.
- Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) : melalui leaflet, brosur, poster, banner, TV internal dan penyuluhan langsung.
- Penerangan :
 1. PLN.
 2. Genset dengan kekuatan 150 KV dan 500 KV sebanyak 4 unit.
- Penyehatan Air : tersedianya air bersih dari PDAM dan sumur bor/gali dengan kuantitas cukup dan kontinuitas (tersedia dalam 24 jam), serta tersedianya jaringan air minum.

B. Tingkat Efektivitas Pengelolaan Rumah Sakit.

Tabel Jumlah Pasien RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun
Tahun 2017

No	Uraian	Jumlah (orang)	%
1.	Jenis Kelamin :		
	a. Laki-Laki	51.814	49,24 %
	b. Perempuan	53.415	50,76 %
2.P	Jenis Kunjungan :		
	a. Pasien Baru	19.527	18,56 %
	b. Pasien Lama	85.702	81,44 %
3.	Cara Membayar :		
	a. Umum	39.309	37,63 %
	b. BPJS Kesehatan	54.823	52,58 %
	c. Perusahaan	10.201	9,76 %
	d. Jamkesda/Kobar Sehat	125	0,12 %

Berdasarkan jenis kelamin diperoleh informasi bahwa pasien yang berkunjung ke RSUD yang berjenis kelamin laki-laki 51.814 orang (49,24%) lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan 53.415 orang (50,76%), sedangkan berdasarkan jenis kunjungan terbanyak dari pasien lama, 85.702 orang (81,44%). Berdasarkan cara membayar tahun 2017 terbanyak adalah pasien BPJS Kesehatan 52,58 orang (52,58%) dan yang paling sedikit dari pasien Jamkesda/Kobar Sehat yaitu 125 orang(0,12%).

Tabel Jumlah Pasien Menurut Instalasi Tahun 2014 s.d 2017

Instalasi/Tahun	2014	2015	2016	2017
Rawat Darurat	12.214	15.621	16.100	15.875
Rawat Jalan	61.833	65.553	68.414	74.024
Rawat Inap	14.973	15.907	15.783	15.330
RSUD	89.020	97.081	100.297	105.229

Pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien sebanyak 105.229 orang, dibandingkan tahun 2016 sebanyak 100.297 orang, sehingga mengalami peningkatan kunjungan sebesar 4,92%. Menurut Instalasi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Pasien Paling banyak berasal dari kunjungan rawat jalan sebanyak 74.024 Orang dan yang paling sedikit yang mendapat pelayanan rawat inap sebanyak 15.330 Orang. Terlihat adanya kecenderungan kenaikan jumlah kunjungan Pasien yang berobat ke RSUD, yang berakibat beban kerja pegawai menjadi meningkat. Sehingga salah satu strategi yang dapat ditempuh yaitu

dilakukan penambahan tenaga sesuai kualifikasi, agar pelayanan terhadap pasien tidak terganggu.

**Tabel Kunjungan Rumah Sakit Berdasarkan Golongan Umur
RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2017**

UMUR PASIEN	TOTAL	%
<= 28Hr	3.205	3,04
29 hr - <1Th	2.606	2,48
1 – 4 Th	6.874	6,53
5 – 14 Th	8.290	7,87
15 – 24 Th	11.243	10,68
25 – 44 Th	37.280	35,40
45 – 64 Th	29.490	28,01
>65 Th	6.241	5,92
TOTAL	105.299	100

Pasien yang berkunjung berdasarkan golongan umur, paling banyak berusia 25-44 tahun, 37.280 orang (35,40%) dan yang paling sedikit berusia 29 hr - <1 tahun, 2.606 anak (2,48%).

**Tabel Kunjungan Rumah Sakit Berdasarkan Cara Masuk
RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2017**

CARA MASUK	TOTAL	%
Datang Sendiri	64.581	61,37
Dukun Terlatih	9	0,01
Kasus Polisi	45	0,04
Kunjungan Rumah	6	0,01
Rujukan Dr/Dr.Gigi	92	0,08
Rujukan Dr/Spesialis	8.271	8,87
Rujukan Paramedik	19.774	17,8
Rujukan Puskesmas	11.121	10,56
Rujukan RSU/RSK/RB	1.330	1,26
TOTAL	105.229	100

Berdasarkan cara masuk diperoleh informasi bahwa pasien yang berobat ke RSUD, masuk dengan 'Datang Sendiri' menempati urutan pertama dengan jumlah 64.581 orang (61,37%), dan kunjungan paling sedikit 'Kunjungan Rumah', dengan jumlah 6 orang (0,01%).

**Tabel Alokasi Tempat Tidur Rumah Sakit Per-Kelas dan Ruang Perawatan RSUD
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Tahun 2017**

No	Nama Ruangan	Kelas Perawatan						
		VIP	I	II	III	Tanpa Kelas	Isolasi	Jml
1	Ulin (VIP)							
2	Ramin (VIP)	8	-	-	-	-	-	8
3	Bengkirai (Obsgyn)	-	8	6	18	5	1	38
4	Perinatologi	-	-	-		19	1	20
5	Meranti (Bedah)	-	6	10	14	-	1	31
6	Lanan (Anak)	-	8	10	19	-	1	38
7	Sindur (Peny. Dalam Pria)	-	8	10	14	-	1	33
8	Akasia (Peny. Dalam Wanita)	-	6	10	14	-	1	31
9	ICU/ICCU	-	-	-		11	-	11
10	Rawat Gabung					15		15
JUMLAH		16	36	46	79	50	6	233
		7%	15%	20%	34%	21%	3%	100 %

Alokasi tempat tidur RSUD tersebar di 9 ruang perawatan, yang dibagi berdasarkan kelas perawatan (8 kelas). Alokasi terbanyak di kelas perawatan III, 79 buah (34%) dan yang sedikit di kelas perawatan ‘Ruang Isolasi’, 6 buah (3%). Sesuai Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi & Perizinan Rumah Sakit, tempat tidur kelas III minimal sebesar 30% dan untuk ruang insentif minimal sebesar 5% dengan demikian jumlah tempat tidur RSUD sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD sangat *care* terhadap pelayanan terhadap orang yang tidak mampu sehingga menyediakan porsi tempat tidur yang lebih banyak dari kelas perawatan yang lain.

C. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit Tahun 2013 s.d. 2017.

Tingkat keberhasilan atau gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit dapat dinilai dari berbagai segi, yaitu (1) Tingkat Pemanfaatan sarana pelayanan; (2) Mutu Pelayanan; (3) Tingkat Efisiensi Pelayanan. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diperlukan berbagai indikator. Selain itu agar informasi yang ada dapat bermakna harus ada

nilai parameter yang akan dipakai sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang diinginkan. Indikator yang dipakai untuk menilai suatu rumah sakit, yang paling sering dipergunakan di antaranya adalah :

- a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*;
- b. *Average Length of Stay (Av LOS)*;
- c. *Bed Turn Over (BTO)*;
- d. *Turn Over Interval (TOI)*;
- e. *Net Death Rate (NDR)*;
- f. *Gross Death Rate (GDR)*.

**Tabel Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit
RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2013– 2017**

Tahun/ Indikator	BOR (%)	Av LOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)	GDR (%)	NDR (%)
2013	52,53	2,72	2,46	70,50	2,50	1,05
2014	72,66	3,49	1,31	75,94	3,15	1,65
2015	77,00	3,54	1,06	79,34	3,48	1,44
2016	77,27	3,45	1,04	80,29	3,50	2,33
2017	73,74	3,46	1,23	77,66	36,86	17,02

Bed Occupancy Rate (BOR), yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, standar ideal : 60-85%. Tahun 2017 sebesar 73,74 %, hal ini menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur pasien masih ideal, dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 15.330 orang.

Average Length of Stay (AvLOS), yaitu rata-rata lama perawatan seseorang, standar ideal : 6 – 9 hari. Tahun 2017 sebesar **3,46 hari**, rata-rata lama perawatan pasien waktunya lebih singkat dikarenakan jumlah tempat tidur pasien terbatas dibandingkan dengan banyaknya jumlah pasien yang dirawat inap.

Bed Turn Over (BTO), yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu tahun. Idealnya selama satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai : 40-50 kali. Tahun 2017 sebesar 77,66 kali, hal ini dikarenakan meningkatnya pasien rawat inap.

Turn Over Internal (TOI), yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong 1 – 3 hari. Tahun 2017 sebesar **1,23 hari**.

Net Death Rate (NDR), yaitu angka kematian $\geq$ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 orang penderita keluar, angka yang masih dapat ditolerir

adalah kurang dari 25 per 1000. Tahun 2017 sebesar **17,02 permil** (2,33%), artinya angka kematian bersih di rumah sakit berkategori baik karena terletak dalam range angka ideal.

Gross Death Rate (GDR), yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. Tahun 2017 sebesar **36,86 permil** (35%), berkategori cukup baik karena terletak dalam range angka ideal, hal ini dikarenakan antara lain karena semakin baiknya mutu pelayanan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

D. Tugas Pokok, Fungsi Dan Struktur Organisasi

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah unsur penunjang pemerintah yang mempunyai tugas melaksanakan kewenangan Pemerintahan Daerah dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan yang paripurna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan perorangan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mempunyai tugas pokok dan fungsi antara lain:

- a. Penyelenggaraan pelayanan medic dan Asuhan Keperawatan;
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik;
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik;
- d. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan;
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- f. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan;
- g. Penyelenggaraan pembinaan SDM;
- h. Pengelolaan satuan pemeriksaan internal;
- i. Pengelolaan komite medik, komite keperawatan, kelompok staf medik dan komite lain sesuai kebutuhan dan perkembangan rumah sakit;
- j. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Pada dasarnya tugas dan fungsi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu, bersifat peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan serta ditujukan kepada semua lapisan masyarakat.

Struktur Organisasi

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah unsur pelaksana Lembaga Teknis Daerah sebagai pendukung Pemerintah Daerah Kabupaten, yang dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah, membawahi 1 (satu) Kepala Bagian Tata Usaha, 3 (tiga) Kepala Bidang, 3 (tiga) Kepala Sub Bagian, 6 (enam) Kepala Seksi dan Kelompok Jabatan Fungsional: Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Komite Keperawatan, Komite Tenaga Kesehatan lainnya, Komite K3, Komite Mutu Keselamatan dan Kinerja Rumah Sakit (KMKK), Komite Etik dan Satuan Pemeriksaan Internal. Secara rinci sebagai berikut :

- a. Direktur
- b. Bagian Tata Usaha, terdiri atas :
 - 1) Subbagian Umum, Kepegawaian dan Perlengkapan;
 - 2) Subbagian Keuangan; dan
 - 3) Subbagian Perencanaan dan Pengendalian Program
- c. Bidang Sarana dan Prasarana, terdiri atas :
 - 1) Seksi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana; dan
 - 2) Seksi Logistik dan Perbekalan
- d. Bidang Pelayanan Medik, terdiri atas :
 - 1) Seksi Pelayanan Rawat Jalan; dan
 - 2) Seksi Pelayanan Rawat Inap
- e. Bidang Penunjang Pelayanan, terdiri atas :
 - 1) Seksi Penunjang Pelayanan Medik; dan
 - 2) Seksi Penunjang Pelayanan Non Medik

Kelompok Jabatan Fungsional: Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Komite Keperawatan, Komite Tenaga Kesehatan lainnya, Komite K3, Komite Mutu Keselamatan dan Kinerja Rumah Sakit (KMKK), Komite Etik dan Satuan Pemeriksaan Internal.

E. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia.

Sumber daya manusia di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didukung oleh tenaga medis sebanyak 43 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis serta 2 orang dokter yang menempuh Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Tenaga perawat dan bidan 206, Sementara untuk tenaga administrasi telah mencukupi standar

kebutuhan. Sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sesuai tabel tersebut dibawah ini.

Tabel Jumlah Ketenagaan Pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Keperawatan	170
2.	Non Nakes	207
3.	Kebidanan	36
4.	Keteknisan Elektromedik	3
5.	Dokter Spesialis	27
6.	Kefarmasian	18
7.	Nakes Lainnya	16
8.	Dokter Umum	13
9.	Gizi	5
10.	Keterapian Fisik	4
11.	Dokter Gigi	1
12.	Dokter Gigi Spesialis	2
13.	Kesehatan Lingkungan	1
14.	Kesehatan Masyarakat	1
Total		504

Daftar Dokter Spesialis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

No	Nama Dokter	Jenis Jabatan
1	dr. Emma, Sp.PK.	Spesialis Patologi Klinik
2	dr. Sri Monikawati, Sp.PK.	Spesialis Patologi Klinik
3	dr. Widiastuti, Msi.Med, Sp.PK.	Spesialis Patologi Klinik
4	dr. Lissalmi,M.Sc, Sp.S	Spesialis Sarap
5	dr. Desi Setiowati, Sp.S	Spesialis Sarap
6	dr. Rianti Riana Sari, Sp.RAD.	Spesialis Radiologi
7	dr. Agus Ariyanto, Sp.M	Spesialis Mata
8	dr. Asep Agus Supriatna, Sp.B	Spesialis Bedah
9	dr. Binsar Parhusip, Sp.B.KBD	Spesialis Bedah
10	dr. Hartono Sriwandoko, Sp.OG	Spesialis Obgyn
11	dr. I Made Yudhi Indriawan W, Sp.OG	Spesialis Obgyn

No	Nama Dokter	Jenis Jabatan
12	dr. Ewan Setiadi, Sp.oG	Spesialis Obgyn
13	dr. Martiana Larasati, Sp.OG.	Spesialis Obgyn
14	dr. Untung Surapati, Sp.PD.	Spesialis Penyakit Dalam
15	dr. Novie Widjaja, Sp.PD	Spesialis Penyakit Dalam
16	dr. Basit Yudono, Sp.PD.	Spesialis Penyakit Dalam
17	dr. Diah Erma Prita S ,Sp.A.M.Biomed	Spesialis Anak
18	dr. Windy Saufia Apriyanti, Sp.A	Spesialis Anak
19	dr. Novita Sitanggang, Sp.A	Spesialis Anak
20	dr. Kausarina Purwaningrum, Sp.An	Spesialis Anestesi
21	dr. Ari Yuniarto, Sp.An	Spesialis Anestesi
22	dr.Ida Bagus Ketut Suriadi K M, Sp.THT-KL	Spesialis THT
23	dr. Maya Khrisna Silahartini, Sp. THT-KL.	Spesialis THT
24	dr. Erianto, Sp.F	Spesialis Forensik
25	dr.Selfy Sutikto, Sp.KFR	Spesialis Rehabilitasi Medik
26	dr. Milana Widyasari, Sp.KK	Spesialis Kulit dan Kelamin
27	dr. Aryo Sudrajad, Sp.KK	Spesialis Kulit dan Kelamin
28	drg. Siswanto, Sp.Ort.	Spesialis Gigi Ortodonti
29	dr. Eldina Febrianifa, Sp.KG	Spesialis Konservasi Gigi
30	dr. Nyoman Dwi Maha Udiyana, Sp.B.	Spesialis Bedah
31	dr. Novera Fembrianie, Sp.KJ.	Spesialis Jiwa
32	drg. Resta Dinamika Chandra B., Sp.BMM.	Spesialis Bdah Mulut dan Maksilofasial
33	dr. Zainuddin Aziz, Sp.P	Spesialis Paru
34	dr. Rizki Nur Amalia, Sp.P.	Spesialis Paru

2. Sarana dan Prasarana

Tabel Sarana Prasarana RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

NO	URAIAN	JUMLAH (UNIT)
1	Gedung Kantor dan Administrasi	1 Unit
2	Instalasi Gawat Darurat	1 Unit
3	Rawat Jalan	2 Unit

NO	URAIAN	JUMLAH (UNIT)
4	Rawat Inap	9 Unit
5	Kamar Operasi	4 Unit
6	Kamar Bersalin	4 Unit
7	Instalasi Farmasi / Apotik	1 Unit
8	Laboratorium	1 Unit
9	Radiologi	1 Unit
10	Fisioterapy	1 Unit
11	Instalasi Gizi	1 Unit
12	Kamar Jenazah	1 Unit
13	IPAL	1 Unit
14	Incenerator	2 Unit
15	Gedung Genset	1 Unit
16	Perumahan Dokter Ahli	26 Unit
17	Perumahan Direktur	1 Unit
18	Kendaraan Dinas Direktur (roda 4)	1 Unit
19	Kendaraan Dinas Dokter Ahli (roda 4)	17 Unit
20	Kendaraan Dinas Dokter Umum (roda 2)	1 Unit
21	Ambulance	3 Unit
22	Mobil Jenazah	2 Unit
23	Lemari Pasien	222 Unit
24	Kursi pertemuan	160 Unit
25	Kursi Tunggu Pasien	100 Unit
26	Laptop	24 Unit
27	Komputer	75 Unit
28	Printer	82 Unit
29	LCD Projector	5 Unit
30	Faximile	2 Unit
31	Kipas Angin	20 Unit
32	Kulkas	30 Unit
33	Televisi	38 Unit
34	AC	255 Unit
35	WhiteBord	16 Unit
36	Genset	5 Unit
37	USG	2 Unit
38	UV sterilizer	1 Unit
39	Baby Incubator	13 Unit
40	Laser Theraphy	1 Unit

NO	URAIAN	JUMLAH (UNIT)
41	Blood Bank Refrigerator	1 Unit
42	Photometer Full Analyzer	1 Unit
43	Mesin Phacoemulsification	1 Unit
44	Operating Microscope	1 Unit
45	Basic Radiography System	1 Unit
46	X-ray Unit	1 Unit
47	CT- Scanner	1 Unit
48	Automatic Film Processing	1 Unit
49	Electro Countary Treatment	2 Unit
50	Incenerator	2 Unit
51	Server	2 Unit
52	CCTV	61 Unit
53	Alat Pemadam Kebakaran/Hydrant	18 Tabung

Jumlah Kunjungan Pasien Menurut Instlasi

Instalasi/Tahun	2015	2016	2017
Rawat Darurat	15.621	16.100	15.875
Rawat Jalan	65.553	68.414	74.024
Rawat Inap	15.907	15.783	15.330

Jarak Tempuh ke Rumah Sakit Rujukan Regional RSSI

No	Kabupaten	Jarak Tempuh Ke Rumah Sakit Rujukan (RSSI)	Transportasi
1.	Lamandau	147 km	Darat
2.	Sukamara	86,8 km	Darat, Sungai, Laut
3.	Seruyan	93 km	Darat
4.	Ketapang (Kalbar)	294 km	Darat, Udara

BAB IV

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN DALAM

PENYELENGGARAAN SEBAGAI RS RUJUKAN REGIONAL

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi Pelayanan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan Pelayanan kesehatan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang diformulasikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang bersumber dari permasalahan internal.**

Aspek Kajian	Kondisi Saat Ini	Standar Yang digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan
			Internal	Eksternal	
Sarana dan Prasarana RS			Kurangnya kemampuan anggaran BLUD untuk pemenuhan sarana prasarana	Kurangnya subsidi di APBD untuk pemenuhan sarana prasarana	Capaian Kinerja Pelayanan Kurang Optimal
CRR			Efesiensi dan promosi RS belum optimal	Tarif yang belum memadai	Operasional RS belum dapat di cover untuk pendapatan RS

Tabel Identifikasi Permasalahan Yang Berasal dari Lingkungan Eksternal

No	Permasalahan	
1	Dinamika Nasional	Dinamika Regional/Lokal
2	Penerapan UU SJSN BPJS 2014	Penerapan sistem rujukan berjenjang
3	Keterbatasan pemerintah pusat dalam mensubsidi RS	Keterbatasan dana pemerintah daerah dalam mensubsidi RS
4	Tidak dibatasinya pendirian fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta.	Berdirinya beberapa klinik-klinik dan rumah sakit swasta di bidang kesehatan

Inventarisasi permasalahan berdasarkan tugas pokok fungsi dari tabel tersebut di atas dapat dikelompokkan menjadi:

- 1. Aspek Pelayanan Medis
 - a. Kurang optimalnya kinerja pelayanan
 - b. Penerapan sistem rujukan berjenjang
 - c. Penerapan UU SJSN dan BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan.
- 2. Aspek Sarana dan Prasarana
 - a. Belum terpenuhinya gedung dan alat-alat kedokteran sesuai standar RS Kelas B
 - b. Belum optimalnya kalibrasi alat kesehatan sesuai standar yang ditetapkan
- 3. Aspek Keuangan
 - a. Kurangnya kemampuan penerimaan RS untuk membiayai operasional RS
 - b. Keterbatasan dana pemerintah pusat (APBN) dan dana pemerintah daerah (APBD) dalam mensubsidi RS.

B. Analisa SWOT dalam penyelenggaraan sebagai RS rujukan regional

		KEKUATAN (S)	KELEMAHAN(W)
SWOT		Sebagai RS Rujukan Propinsi dan Regional	Sarana dan prasarana RS belum sesuai standar RS kelas B
		RS sudah menjadi kelas B	Alat kesehatan belum sesuai standar RS kelas B
		RS sudah terakreditasi	Sumber Daya Tenaga Kesehatan belum sesuai standar RS kelas B
		Tersedianya dana APBD dan APBN	Struktur Organisasi belum sesuai dengan RS kelas B
		Adanya dukungan SIM RS	Belum ada sistem pemasaran RS
		Adanya program unggulan dan berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis	Diklat Tenaga Kesehatan belum sesuai SPM.
		Komitmen aparatur RS dalam pengembangan mutu pelayanan kesehatan yang berkelanjutan	
PELUANG (O)	Lokasi rumah sakit strategis	Menjamin keterjangkauan layanan kesehatan kepada masyarakat.	Pengembangan rumah sakit yang sesuai dengan standar rumah sakit kelas B
	Luas lahan untuk pengembangan	Mejamin pelayanan rumah sakit yang bermutu	Membangun sistem pemasaran rumah sakit

	Mobilisasi penduduk cukup tinggi dari luar wilayah	Mendorong peningkatan kunjungan ke rumah sakit	Peningkatan Pendidikan dan Pelatihan tenaga kesehatan
	Pola Pengelolaan Keuangan BLUD	Membangun kerjasama dengan pihak ketiga dan kemitraan	
	Kemajuan teknologi kedokteran yang terus berkembang dan peluang KSO	Pengembangan jenis layanan di rumah sakit	
	Adanya jejaring kemitraan yang luas		
	Kesadaran masyarakat cukup tinggi untuk mendapatkan layanan kesehatan		
	Sistem JKN dan Asuransi lain		
	Adanya peraturan pemerintah yang mewajibkan rumah sakit menggunakan obat generik		
ANCAMAN (T)	Sarana pelayanan kesehatan pesaing semakin bertambah	Mendorong peningkatan daya saing mutu pelayanan rumah sakit	Membangun teriptanya pelayanan kesehatan yang berkualitas
	Pendapatan rumah sakit belum dapat membiayai belanja operasional	Mendorong peningkatan pendapatan rumah sakit	Mengembangkan kapasitas sumber daya tenaga kesehatan
	Fluktuasi harga obat dan BAKHP masih tinggi	Menjamin ketersediaan obat dan BAKHP	
	Kekosongan obat Fornas	Mendorong percepatan pembayaran klaim BPJS	
	Keterlambatan pembayaran klaim BPJS kesehatan ke rumah sakit		
	Meningkatnya kesadaran hukum masyarakat		
	Citra rumah sakit pemerintah masih negatif		

BAB V

STRATEGI RSSI UNTUK MENCAPAI RUJUKAN REGIONAL

Strategi Fungsi Manajemen Rujukan meliputi:

- a. Melakukan kerja sama dengan rumah sakit provinsi dan regional, melalui pemerintah daerah.
- b. Menyusun pedoman, panduan dan SPO sistem rujukan dengan RS provinsi dan regional.
- c. Membentuk unit khusus untuk mengelola pasien rujukan ke RSSI.
- d. Membangun kontak-komunikasi dengan dokter dan RS yang mengirim melalui jaringan komunikasi (hotline, sosial media; web, dll).
- e. Mengelola tempat tidur khusus untuk rujukan .
- f. Mengelola transportasi dan akomodasi pasien rujukan dan keluarganya.
- g. Membangun kontak komunikasi dengan dokter dan klinik melalui jaringan komunikasi (hotline, sosmed, website, dll)

Strategi Fungsi Sumber Daya Manusia

- a. Mengembangkan tim medis dan keperawatan di pelayanan unggulan (bedah, hemodialisis, laboratorium dll) melalui pendidikan dan pelatihan.
- b. Mengembangkan kompetensi SDM pengelola layanan rujukan.
- c. Mengembangkan kompetensi SDM dan sistem informasi (IT dan tenaga lainnya).
- d. Mengembangkan tim pengelola transportasi dan akomodasi (Tenaga Kontrak Daerah).

Strategi Fungsi fasilitas fisik

- a. Membangun gedung baru untuk Hemodialisa, layanan rawat inap 5 lantai, unit one day care.
- b. Mengembangkan berbagai ruangan dan fasilitas medik pendukung (di NICU, PICU, CVCU, one day care).
- c. Membangun/merenovasi ruangan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
- d. Mengembangkan fasilitas non-medik pendukung (seperti ambulan dll)
- e. Mengembangkan fungsi IT (Sisrute): transparansi manajemen tempat tidur, perbaikan sistem komunikasi, sistem informasi untuk mendukung klaim dengan tepat dan cepat, jaringan komunikasi internal, perangkat lunak pendukung; website untuk komunikasi antara RS dengan masyarakat umum maupun masyarakat profesi (dokter perujuk di RS Rujukan Regional).
- f. Mengembangkan tim medis dan keperawatan di pelayanan melalui pendidikan dan pelatihan baik di dalam maupun di luar negeri
- g. Mengembangkan kompetensi SDM non medis seperti tenaga administrasi, pengelola sistem informasi
- h. Rekrutmen SDM
- i. Renovasi klinik
- j. Pengadaan sarana dan prasarana
- k. Pengadaan alat dan bahan habis pakai
- l. Pengembangan fungsi IT

BAB VI

PROGRAM PENGEMBANGAN LAYANAN

Peluang untuk mengembangkan jenis layanan maupun kapasitas layanan akan ditempuh dengan mengembangkan layanan unggulan sebagai layanan rujukan regional yaitu:

Pengembangan Unit Layanan Bedah Minimal Invasive yang meliputi:

1. Pengembangan Layanan Mata

Penanggungjawab : dr. Agus Ariyanto, Sp.M
Tim : Muh. Nur Kholik, A.Md.Kep
: Rina Maulida Afianti, A.Md.Kep

2. Pengembangan layanan THT : Function Endoscopy Sinus Surgery (FESS)

Penanggungjawab : dr. Ida Bagus Ketut Suriadi Kusuma M, Sp.THT-KL
Tim : Yusmiasie, A.Md.Kep
: Sunaryo, A.Md.Kep

3. Pengembangan Layanan Canggih : Laparaskopi

Penanggungjawab : dr. Asep Agus Supriatna, Sp.B
Tim : Musrahid, A.Md.Kep
: Indri Wahyu Utami, A.Md.Kep

4. Pengembangan Layanan Canggih : Bronkoskopi

Penanggungjawab : dr. Zainuddin Aziz, Sp.P
Tim : Ahmad Roni Faisol H, A.Md.Kep

5. Pengembangan Layanan Canggih : Endoskopi

Penanggungjawab : dr. Basit Yudono, Sp.PD
Tim : kholifah, A.Md.Kep
: Sholikin, A.Md.Kep

6. Pengembangan Layanan Gigi dan Mulut : Bedah Mulut

Penanggungjawab : drg. Resta Dinamika Chandra, Sp.BM
Tim : Slmaet Nuryati
: Thomas Frankly, S.ST

7. Pengembangan Layanan Gigi dan Mulut : Konservasi Gigi

Penanggungjawab : drg. Eldina Febrianifa, Sp.KG
Tim : Indah Amelia, A.Md.KG

8. Pengembangan Layanan Gigi dan Mulut : Orthodonti

Penanggungjawab : drg. Siswanto, Sp.Ort
Tim : Sri Murwaniati

9. Pengembangan Layanan : Hemodialisa

Penanggungjawab : dr. Untung Suropati, Sp.PD
Tim : dr. Agus Asari
: Taufiqrahman, A.Md.Kep
: Diah Kuncorowati, A.Md.Kep

BAB VII

SARAN DAN REKOMENDASI

Untuk kesinambungan pelaksanaan perencanaan layanan unggulan tersebut disarankan perlu dibuat instalasi khusus yang mengelola pelayanan pasien rujukan, dimana unit ini mengintegrasikan seluruh layanan yang dibutuhkan oleh pasien rujukan tersebut, seperti: pendaftaran pasien, pelayanan rawat inap, transportasi dan akomodasi untuk pasien rujukan, dan lain-lain.

Untuk pemantauan pelaksanaan layanan unggulan tersebut, sebaiknya ditunjuk seorang penanggung jawab atau tim yang terdiri dari klinisi dan staff manajemen. Tim ini nantinya berkoordinasi dengan unit-unit terkait. Selanjutnya pengembangan Layanan Unggulan dan Rujukan berikutnya dikembangkan oleh Bidang Pelayanan Medik bekerjasama dengan tim khusus.

Lampiran

STRATEGI FUNGSIONAL YANG MENDUKUNG TERCAPAINYA MENJADI RS. RUJUKAN REGIONAL

Tujuan	Sasaran	Program/ Kegiatan	Strategi	Layanan Unggulan	Sum ber Dana	Satu an	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
							2017		2018		2019		2020		2021		2022	
							Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan	Program Pengu- daan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Fasilitas Fisik	Pelayanan dengan menggunakan alat-alat cangih dan ketersediaan ruangan		Paket	1th	51.46 2.586 .250	1th	37.149.0 14.000	1 th	33.377.4 00.000	1 th	34.750. 562.00 0	1th	38.482. 131.96 0	1th	42.965.5 97.529
		1. Pembangunan rumah sakit (SARPRAS)			DAK-APBD	Paket	1 tah un	43.89 6.946 .250	2	26.872.7 35.010	2	27.571.0 00.000	3	28.398. 130.00 0	2	31.237. 943.00 0	12	34.361.7 37.300
		2. Pengadaan alat-alat rumah sakit			DAK-APBD	Paket	1 tah un	7.179 .500. 000	5	9.733.02 1.490	5	5.312.00 0.000	5	5.843.2 00.000	5	6.719.6 80.000	5	8.063.61 6.000
		3. Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain)			APBD	Paket	1 tah un	386.1 40.00 0	1ta hun	543.257. 500	1	494.400. 000	1	509.23 2.000	1	524.50 8.960	1	540.244. 229
		Program Pengu- daan Obat-obatan dan Perbekalan Kese- hatan	Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan	Penyediaan obat-obatan sesuai kebutuhan 24 jam		%		-	-	-	1ta hun	539.000. 000		565.95 0.000		565.95 0.000		726.679. 800
		1. Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan kesehatan			DAK-APBD	Paket		-	-	-	1Pa ker	309.000. 000	1	324.45 0.000	1	347.16 1.500	1	416.593. 800
		2. Peningkatan Mutu Penggunaan obat			APBD	Paket		-	-	-	2Pa ket	230.000. 000	2	241.50 0.000	2	258.40 5.000	2	310.086. 000

Tujuan	Sasaran	Program/ Kegiatan	Strategi	Layanan Unggulan	Sum ber Dana	Satu an	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
							2017		2018		2019		2020		2021		2022	
							Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp
		dan perbekalan kesehatan																
												539.000.000		565.950.000		565.950.000		726.679.800
		Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Pengembangan SDM	Pengelola Rujukan dan IT		Kegiatan	1tahun	342.000.000		430.000.000		367.800.000		389.649.000		421.732.470		467.609.669
		1. Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan			APBD	Kegiatan	1tahun	110.700.000	-	-	2	154.500.000	2	169.950.000	2	195.442.500	3	234.531.000
		2. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan para medis			APBD	Orang	1tahun	74.700.000	22	230.000.000	11	113.300.000	12	116.699.000	12	120.199.970	51,7	123.805.969
		3. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu			APBD	%	1tahun	156.600.000	100	200.000.000	100	100.000.000	100	103.000.000	100	106.090.000	100	109.272.700
		Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Fungsi Manajemen Rujukan	Layanan terstandar (Akreditasi Paripurna)			-	-	-	-		1.013.350.000		781.100.500		804.533.515		828.669.520
		1. Penyusunan standar kesehatan			APBD	Buku	-	-	-	-	5	458.350.000	5	472.100.500	6	486.263.515	6	500.851.420
		2. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar			APBD	Software	-	-	-	-	1	300.000.000	1	309.000.000	1	318.270.000	1	327.818.100

Tujuan	Sasaran	Program/ Kegiatan	Strategi	Layanan Unggulan	Sum ber Dana	Satu an	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
							2017		2018		2019		2020		2021		2022	
							Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp
		standar pelayanan kesehatan																
		3. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan			APBD	Kegi atan	-	-	-	-	4	255.000.000	4	262.650.000	4	270.529.500	4	278.645.385

PERATURAN GUBERNUR



GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH

PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH

NOMOR 83 TAHUN 2013

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu penataan penyelenggaraan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 10 Tahun 1957 Tentang Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Tengah dan Perubahan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 Tentang Pembentukan Daerah-daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1284) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1622);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang RI nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/Sk/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota;

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN
KESEHATAN.**

BAB I**KETENTUAN UMUM****Pasal 1**

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.
3. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota di Kalimantan Tengah.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
7. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang terdapat di Provinsi Kalimantan Tengah.
8. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.
9. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
10. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang di berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran di bayar oleh pemerintah.
11. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah upaya Pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi di Kalimantan Tengah dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Provinsi Kalimantan Tengah yang sudah memiliki kartu peserta atau yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, diluar peserta Jamkesmas.

12. Masyarakat Miskin adalah masyarakat kurang/tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Provinsi Kalimantan Tengah dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga yang sah.
13. Peserta Jaminan kesehatan adalah mereka yang memiliki kartu peserta Jaminan Kesehatan dan bayi yang baru lahir dari peserta yang tercatat dalam kartu keluarga.
14. Pihak penjamin adalah Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek, Kalteng Barigas dan Asuransi lain.
15. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
16. Puskesmas mampu Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah Puskesmas dengan tempat perawatan yang mampu menangani pelayanan kegawatdaruratan medis dasar pada persalinan dan bayi baru lahir.
17. Rumah Sakit mampu Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) adalah Rumah Sakit yang mampu menangani pelayanan kegawatdaruratan persalinan dan bayi baru lahir 24 jam secara paripurna.
18. Upaya rujukan pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang diselenggarakan secara berkesinambungan, terpadu, dan paripurna melalui sistem rujukan.
19. Rujukan upaya kesehatan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab secara timbal balik baik horisontal maupun vertikal terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan.
20. Rujukan upaya kesehatan perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosa, terapi dan tindakan medik berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan ilmu pengetahuan tentang penyakit.
21. Rujukan upaya kesehatan perseorangan adalah rujukan kasus/spesimen yang diselenggarakan dengan pendekatan kewilayahan diutamakan ditujukan untuk kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan medik dasar dan atau spesialisik serta subspesialisik yang bermutu.
22. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan prinsip efisien dan efektif sesuai dengan kewenangan medis disetiap tingkatan.
23. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan yang bermutu adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar prosedur operasional dan kewenangan medis.

24. Jenjang rujukan adalah tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanan medis dan penunjang.
25. Wilayah cakupan rujukan (Wilayah Rujukan Regional) adalah pengaturan wilayah berdasarkan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dimilikinya dengan efektif dan efisien.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dibuatnya pedoman pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah agar terwujud suatu mekanisme kerja yang mengatur secara efektif dan efisien alur pasien sesuai kebutuhan dan kewenangan medis melalui jalur rujukan, sehingga dapat mengoptimalkan sumber daya yang terbatas.

Pasal 3

Tujuan dibuatnya pedoman pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah sebagai acuan dalam pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan, baik bagi petugas kesehatan maupun bagi masyarakat.

BAB III

WILAYAH CAKUPAN RUJUKAN

Pasal 4

- (1) Untuk memudahkan keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu Daerah dan Kabupaten/Kota mengembangkan Wilayah Cakupan Rujukan.
- (2) Wilayah cakupan rujukan dapat ditentukan berdasarkan:
 - a. Jumlah penduduk;
 - b. Wilayah/Kesulitan geografis (menurut jarak dan waktu tempuh);
 - c. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibina, seperti puskesmas, Klinik pengobatan, Balai kesehatan, praktek swasta, rumah bersalin, Laboratorium klinik/kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Swasta, dan Rumah Sakit Provinsi serta Rumah Sakit Vertikal; dan
 - d. Wilayah administratif kabupaten/kota dan Provinsi.
- (3) Wilayah Cakupan Rujukan meliputi :
 - a. Wilayah Cakupan Rujukan Provinsi yang terdiri dari :
 - 1) Wilayah Cakupan Rujukan 1 (satu) meliputi Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Seruyan, dan sebagian Kabupaten Katingan, dan Kecamatan Katingan Kuala adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 1.

- 2) Wilayah Cakupan Rujukan 2 (dua) meliputi Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Lamandau dan Kabupaten Sukamara dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 2.
 - 3) Wilayah Cakupan Rujukan 3 (tiga) meliputi Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Utara dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 3.
 - 4) Wilayah Cakupan Rujukan 4 (empat) meliputi Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Katingan, Kabupaten Barito Selatan, Kabupaten Barito Timur, Kabupaten Pulang Pisau dan sebagian Kabupaten Kapuas yaitu Kecamatan Kapuas Hulu, Mandau Telawang dan Pasak Telawang dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 4.
 - 5) Wilayah Cakupan Rujukan 5 (lima) meliputi Kabupaten Kapuas, dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Anzari Saleh Kota Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi (dengan memperhitungkan jarak waktu tempuh.
- b. Wilayah Cakupan Rujukan Kabupaten/Kota meliputi seluruh wilayah Kabupaten/Kota dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertingginya Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Laboratorium Klinik Madya Pemerintah/Swasta ditentukan dengan Keputusan Bupati/Walikota.
 - c. Wilayah Cakupan Rujukan Kecamatan/Kelurahan dan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertingginya bisa Rumah Sakit Umum Pemerintah, Rumah Sakit Bhayangkara kelas D, Rumah Sakit TNI kelas IV, Puskesmas Dengan Tempat Perawatan mampu PONE, dan Laboratorium Klinik Pratama yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.
- (4) Pemerintah Daerah menentukan Rumah Sakit yang ada di Kalimantan Tengah dan di luar Kalimantan Tengah menjadi rujukan tertinggi di Daerah sesuai dengan kebutuhan pelayanan medis tertinggi.
 - (5) Pemerintah Daerah menetapkan Rumah Sakit Rujukan Wilayah berdasarkan Kelas Rumah Sakit minimal Kelas B dan C, *utility* Rumah Sakit tinggi terutama dari Kabupaten/kota disekitarnya dan kemudahan akses transportasi di wilayah sekitarnya, yaitu RSUD dr. Murjani, RSUD Sultan Imanuddin, RSUD Muara Teweh, RSUD dr. Doris Sylvanus, dan RSUD dr. Anzari Saleh dengan Keputusan Gubernur.

- (6) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota mengembangkan RSUD Kabupaten/Kota menjadi Rumah Sakit Rujukan bagi seluruh Rumah Sakit kelas D dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar atau PPK 1 yang ada di Kabupaten/Kota dengan Klasifikasi Kelas B dan C sebagai PPK 2 yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur/Bupati/Walikota.
- (7) Daerah dan Kabupaten/Kota mengembangkan Puskesmas menjadi Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) minimal 10 Tempat Tidur, melayani persalinan, mampu PONEC minimal 4 (empat) Puskesmas Per Kabupaten serta mempunyai Unit gawat darurat yang berfungsi sebagai PPK 1 yang menjadi pusat rujukan dari Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar (tingkat pertama) di wilayah kecamatan.

Pasal 5

- (1) Untuk wilayah rujukan 2 jika perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap maka pasien dirujuk ke RSUD dr. Murjani Sampit.
- (2) Untuk wilayah rujukan untuk wilayah rujukan 3 jika perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap maka pasien dirujuk ke RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.
- (3) Untuk Kota Palangka Raya wilayah cakupan rujukan dengan fasilitas pelayanan rujukan tertingginya adalah Rumah Sakit Bhayangkara kelas D, Rumah Sakit TNI kelas IV, jika perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap maka pasien dirujuk ke RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

BAB IV

JENJANG RUJUKAN MEDIS/SPESIMEN

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan bersumber masyarakat yaitu :
 - a. Posyandu;
 - b. Poskestren; dan
 - c. Pos upaya kesehatan kerja.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat 1 (PPK 1) yaitu :
 - a. Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Poskesdes dan Polindes);
 - b. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan mampu PONEC;

- c. Dalam kondisi tertentu Klinik pratama, klinik Umum, Klinik bersalin, praktek dr/drg yang bermitra dengan BPJS; dan
 - d. Rumah Sakit Pratama.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua/spesialistik sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat 2 (PPK 2) yaitu :
- a. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)/TNI/POLRI kelas C dan D;
 - b. Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei;
 - c. Rumah Sakit Swasta yang bekerja sama dengan BPJS; dan
 - d. Dengan kondisi tertentu Laboratorium Klinis/Kesehatan Kabupaten/Kota yang bekerja sama dengan BPJS.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga/sub spesialistik sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat 3 (PPK 3) yaitu :
- a. Rumah Sakit Wilayah :
 - 1. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit; dan
 - 2. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Ansari Saleh Banjarmasin.
 - b. Rumah Sakit Provinsi :
 - 1. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus Palangka Raya; dan
 - 2. Rumah Sakit Ulin Banjarmasin.
 - c. Rumah Sakit Vertikal
 - 1. Rumah Sakit Rujukan Tertinggi (Top Referral) :
 - a) Rumah Sakit dr. Ciptomangunkusumo;
 - b) Rumah Sakit dr. Sutomo;
 - c) RS Jantung Harapan Kita; dan
 - d) RS Kanker Dharmais.
 - d. Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi

BAB V

ALUR RUJUKAN

Pasal 7

- (1) Alur pertama pasien adalah pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK 1) yang berada pada wilayah cakupan rujukan di kecamatan.
- (2) Alur rujukan dan rujukan balik dilaksanakan secara vertikal dan horizontal sesuai dengan kemampuan dan kewenangan pelayanan.
- (3) Alur rujukan dan rujukan balik dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 (satu) wilayah cakupan rujukan berdasarkan jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dimulai dari PPK 1 ke PPK 2 dan seterusnya.

- (4) Alur rujukan bisa dilaksanakan tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam keadaan sebagai berikut :
 - a. dalam keadaan kegawat daruratan; dan
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan dalam wilayah cakupan rujukan tidak mempunyai sarana / tenaga yang sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan alur rujukan dan wilayah cakupan rujukan dapat diberikan sanksi sesuai ketentuan.

BAB VI

SYARAT RUJUKAN

Pasal 8

- (1) Rujukan harus dibuat oleh orang yang mempunyai kompetensi dan wewenang untuk merujuk, mengetahui kompetensi sasaran/tujuan rujukan dan mengetahui kondisi serta kebutuhan objek yang dirujuk.
- (2) Rujukan dan rujukan balik mengacu pada standar rujukan pelayanan medis Daerah.
- (3) Rujukan harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :
 - a. adanya unit yang mempunyai tanggungjawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
 - b. adanya Tenaga kesehatan yang kompeten dan mempunyai kewenangan melaksanakan pelayanan medis dan rujukan medis yang dibutuhkan;
 - c. Adanya pencatatan/kartu/dokumen tertentu berupa :
 - 1. Formulir rujukan dan rujukan balik sesuai standar; dan
 - 2. Pencatatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang.
 - d. Adanya pengertian timbal balik antara pengirim dan penerima rujukan;
 - e. Adanya pengertian petugas tentang sistem rujukan; dan
 - f. Rujukan dapat bersifat horizontal dan vertikal, dengan prinsip mengirim ke arah fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan lengkap.
- (4) Untuk menjamin keadaan umum pasien agar tetap dalam kondisi stabil selama perjalanan menuju ketempat rujukan, maka :
 - a. sarana transportasi yang digunakan harus dilengkapi alat resusitasi, cairan infus, oksigen dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan tepat waktu; dan
 - b. pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang mahir tindakan kegawat daruratan; dan
 - c. sarana transportasi/petugas kesehatan pendamping memiliki sistem komunikasi.

- (5) Rujukan pasien/specimen ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan atau lengkap hanya dapat dilakukan apabila :
- a. dari hasil pemeriksaan medis, sudah terindikasi bahwa keadaan pasien tidak dapat diatasi;
 - b. pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan atau subspesialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula;
 - c. pasien memerlukan pelayanan penunjang medis yang lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula;
 - d. pasien atau keluarganya menyadari bahwa rujukan dilaksanakan karena alasan medis;
 - e. rujukan tanpa alasan medis dapat dilakukan apabila suatu rumah sakit kelebihan pasien karena jumlah tempat tidur tidak mencukupi;
 - f. rujukan sebagaimana dimaksud huruf f dirujuk ke rumah sakit yang setara atau sesuai dengan jaringan pelayanannya; dan
 - g. khusus untuk pasien yang memiliki kartu jaminan kesehatan dan pemegang Asuransi Kesehatan lainnya, harus ada kejelasan tentang pembiayaan rujukan dan pembiayaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tujuan Rujukan
- (6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan/tenaga kesehatan dilarang merujuk dan menentukan tujuan rujukan atas dasar kompensasi/imbalan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB VII

KEWAJIBAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengirim Rujukan :

- a. memberi penjelasan kepada pasien atau keluarganya bahwa karena alasan medis pasien harus dirujuk, atau karena ketiadaan tempat tidur pasien harus dirujuk;
- b. melaksanakan konfirmasi dan memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju sebelum merujuk;
- c. membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis;
- d. mencatat pada register dan membuat laporan rujukan
- e. sebelum dikirim, keadaan umum pasien sudah distabilkan lebih dahulu dan stabilitas pasien dipertahankan selama dalam perjalanan;
- f. pasien harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sampai pasien tiba di tempat rujukan;
- g. Tenaga Kesehatan yang mendampingi pasien menyerahkan surat rujukan kepada pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan (PPK 2 dan PPK 3) tempat rujukan;
- h. surat rujukan pertama harus dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar (PPK 1) kecuali dalam keadaan darurat; dan

- i. ketentuan-ketentuan yang ada pada Askes, Jamkesmas, Jamkesda dan SKTM dan badan penjamin kesehatan lainnya tetap berlaku dan akan disesuaikan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Pasal 10

Kewajiban sarana pelayanan kesehatan yang menerima rujukan :

- a. menerima surat rujukan dan membuat tanda terima pasien;
- b. mencatat kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan;
- c. membuat diagnosis dan melaksanakan tindakan medis yang diperlukan, serta melaksanakan perawatan;
- d. melaksanakan catatan medik sesuai dengan ketentuan;
- e. memberikan informasi medis kepada sarana pelayanan pengirim rujukan;
- f. membuat surat rujukan ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, apabila kondisi pasien tidak dapat diatasi, dan mengirim tembusannya kepada sarana pelayanan kesehatan pengirim pertama; dan
- g. membuat rujukan balik ke PPK 2 atau PPK 1 untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis spesialisik atau subspesialisik setelah kondisi pasien stabil.

BAB VIII

PENANGGUNG JAWAB SISTEM RUJUKAN

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggungjawab terhadap tersedianya infrastruktur yang menunjang dapat terselenggaranya sistem rujukan secara bermutu dan sesuai standar di Provinsi dan Kabupaten/Kota di Kalimantan Tengah.
- (2) Kepala Dinas adalah penanggung jawab sistem rujukan pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah.
- (3) Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus adalah koordinator pelayanan sistem rujukan Provinsi Kalimantan Tengah.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah penanggung jawab sistem rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota.
- (5) Direktur RSUD Kabupaten/Kota adalah koordinator pelayanan sistem rujukan Kabupaten/Kota.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme koordinasi pelayanan sistem rujukan diatur dengan Keputusan Kepala Dinas.

BAB IX

INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Pasal 12

- (1) Daerah dan Kabupaten/Kota harus menjamin ketepatan rujukan dengan mengembangkan sistem informasi rujukan yang bersifat dinamis dan online serta tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan, yang memuat informasi tentang :
 - a. Jenis dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. Jenis dan kemampuan tenaga medis yang tersedia pada saat tersebut; dan
 - c. Keberadaan tempat tidur yang kosong di semua Kelas.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah wajib mengakses sistem informasi rujukan untuk mengetahui kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dirujuk
- (3) Daerah dan Kabupaten/Kota berkewajiban untuk mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media.
- (4) Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan pemerintah dan swasta di Daerah wajib untuk mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan di Kalimantan Tengah ini kepada seluruh peserta didiknya dan menyebarluaskan pada masyarakat pada kegiatan pengabdian masyarakat.

BAB X

PEMBIAYAAN

Pasal 13

- (1) Bagi pasien peserta jaminan kesehatan nasional atau Jamkesda, yang bekerja sama dengan PT Askes/BPJS, pembiayaan didasarkan pada paket INACBG, pada fasilitas pelayanan sekunder dan tersier sedangkan pada fasilitas pelayanan primer pembiayaan didasarkan pada sistem kapitasi
- (2) Bagi pasien non peserta jaminan kesehatan nasional atau jamkesda mengikuti tarif biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan perundang-undangan.
- (3) Biaya transportasi rujukan merupakan bagian dari jasa pelayanan yang menjadi tanggung jawab pihak penjamin dan akan disesuaikan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

- (4) Bagi pasien korban kecelakaan lalu lintas, biaya rujukan ditanggung oleh PT Asuransi Jasa Raharja sesuai dengan ketentuan yang berlaku di perusahaan asuransi tersebut.

BAB XI KETENAGAAN

Pasal 14

Daerah mengupayakan keberadaan tenaga dokter di Puskesmas dan Rumah Sakit di Daerah dengan mengoptimalkan pendayagunaan dokter/dokter spesialis yang ditempatkan di wilayah Kalimantan Tengah.

BAB XII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 15

- (1) Dinas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bekerjasama dengan Asosiasi Rumah Sakit dan Organisasi Profesi di Daerah dan di Kabupaten/Kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan kepada seluruh sarana pelayanan kesehatan bersumber masyarakat, pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (2) RSUD Kabupaten/Kota sebagai koordinator pembinaan teknis medis melaksanakan pembinaan sistem rujukan Puskesmas.
- (3) Puskesmas melaksanakan pembinaan kepada sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama dan sarana pelayanan kesehatan bersumber masyarakat di wilayah kerjanya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan diatur dengan Keputusan Kepala Dinas.

BAB XIII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 16

Dinas Kesehatan melaksanakan monitoring terhadap penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua.

Pasal 17

Dinas kesehatan melaksanakan evaluasi terhadap teknis operasional sistem rujukan, mutu pelayanan dan pelaksanaan pembiayaan sistem rujukan, termasuk pencatatan dan pelaporannya.

**BAB XIV
PENUTUP**

Pasal 18

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatnya dalam Berita Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 30 Desember 2013

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH,

ttd

AGUSTIN TERAS NARANG

Diundangkan di Palangka Raya
pada tanggal 30 Desember 2013

**SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,**

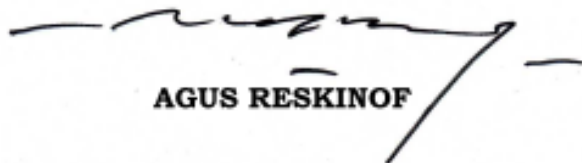
ttd

SIUN JARIAS

BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2013 NOMOR 83

Salinan sesuai dengan aslinya

**KEPALA BIRO HUKUM
SETDA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,**


AGUS RESKINOF

IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Tjilik Riwut Km. 5,5 Telepon (0536) 3231414, 3231474, 3231456 Fax (0536) 3231454
PALANGKA RAYA 73112

KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

NOMOR : 570/1/10-KES/DPMPSP-2017

TENTANG

IZIN OPERASIONAL DAN KLASIFIKASI RUMAH SAKIT KELAS B RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah telah secara nyata menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan Khususnya di wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah;
 - b. bahwa berdasarkan analisis organisasi ternyata fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat telah memenuhi persyaratan Izin Operasional dan Klasifikasi Rumah Sakit Kelas B;
 - c. bahwa upaya pembangunan, peningkatan dan pengembangan sumberdaya dan fungsi pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat perlu diikuti dengan penetapan status dalam upaya kelembagaannya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Kalimantan Tengah tentang Izin Operasional dan Klasifikasi Rumah Sakit Kelas B Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 - 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 - 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 - 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembarab Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2008 Tentang Pedoman Organisasi dan Tata kerja Unit Pelayanan Perizinan Terpadu Di Daerah, Kewenangan menandatangani perizinan atas nama Kepala Daerah oleh Kepala Badan Berdasarkan pendelegasian wewenang dari Kepala Daerah;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 922/Menkes/SK/X/2008 Tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
10. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Memperhatikan :

1. Surat permohonan Bupati Kotawaringin Barat Nomor : RS/U.01.17.16.1.1 tanggal 31 Januari 2017 tentang Permohonan Ijin Opreasional Kelas B Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
2. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 167/BYK-2/VIII/2017 tanggal 31 Agustus 2017 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU

: Memberikan Izin Operasional Dan Klasifikasi Rumah Sakit Kelas B kepada :

- a. Nama : Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
- b. Alamat : Jalan Sultan Syahir no.17 Madurejo Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

- KEDUA** : Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat wajib menyampaikan laporan penyelenggaraan rumah sakit secara bulanan, triwulan, semester dan tahunan kepada Gubernur Kalimantan Tengah Cq. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku selama 5 (lima) tahun sejak ditetapkan, dan apabila ketentuan dalam keputusan ini tidak dipenuhi, dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Palangka Raya.

pada tanggal 05 OCT 2017

a.n. GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



ASTER SONAWATY M.,S.H., M.H
Pembina Tingkat I
NIP. 19640715 199403 2 007

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia di Jakarta;
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta;
3. Sekretaris Jenderal Kemenkes di Jakarta;
4. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Kemenkes di Jakarta;
5. Gubernur Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
6. Bupati Kotawaringin Barat di Pangkalan Bun;
7. Ketua DPRD Provinsi Kalimantan Tengah;
8. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
9. Kepala Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat di Pangkalan Bun;
10. Ketua Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia Daerah Kalimantan Tengah.

SK KELAS RUMAH SAKIT



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH DAN PERIZINAN
Jalan Tjilik Riwut Km. 5,5 Telepon (0536) 3231414, 3231474, 3231456 Fax (0536) 3231454
PALANGKA RAYA 73112

**KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH DAN PERIZINAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

NOMOR :570/01/PK/XII/BPMDP/2015

TENTANG

**PENINGKATAN KELAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN MILIK PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH DAN PERIZINAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah telah secara nyata menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan khususnya di wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah;
 - b. bahwa kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu terus meningkat sejalan dengan keberhasilan pembangunan;
 - c. bahwa berdasarkan analisis organisasi ternyata fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat telah memenuhi persyaratan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B;
 - d. bahwa upaya pembangunan, peningkatan dan pengembangan sumberdaya dan fungsi pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat perlu diikuti dengan penetapan status dalam upaya pelembagaannya;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a,b,c,dan d perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal Daerah dan Perizinan Provinsi Kalimantan Tengah tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 3. Undang-Undang

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 244),
6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 922/Menkes/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi dan Tata kerja Unit Pelayanan Perizinan Terpadu Di Daerah, Kewenangan menandatangani perizinan atas nama Kepala Daerah oleh Kepala Badan Berdasarkan pendelegasian wewenang dari Kepala Daerah;
10. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 61 Tahun 2013 Tanggal 30 Agustus 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penerbitan dan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Dalam Rangka Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan terpadu Satu pintu;

- Memperhatikan :
1. Surat permohonan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Nomor : RS/U.15.04.816.II, tanggal 4 April 2015 Perihal Permohonan Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Imanuddin Pangkalan Bun menjadi Kelas B.
 2. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor : 440/1297/KD.B, tanggal 2 April 2015, Perihal Rekomendasi Peningkatan Kelas RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat
 3. Surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, Nomor : 233/JSK-2/XII/2015 tanggal 10 Desember 2015 Perihal laporan hasil pemeriksaan peningkatan kelas RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat

MEMUTUSKAN

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
Kesatu : **KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH DAN PERIZINAN PROVINSI KALIMANTAN TENTANG PENINGKATAN KELAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN MILIK PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH.**
- Kedua : Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun milik Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dengan klasifikasi Kelas B.
- Ketiga : Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat, sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua agar diikuti dengan penyempurnaan organisasi dan tata kerja oleh Bupati Kotawaringin Barat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Keempat : Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada Diktum Kedua dapat ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan apabila memenuhi kriteria dan persyaratan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya

DITETAPKAN DI : PALANGKA RAYA.

PADA TANGGAL : 30 DEC 2015

An. GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH
**KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH
DAN PERIZINAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**



Tembusan, disampaikan Kepada Yth. :

1. Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia di Jakarta;
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta;
3. Sekretaris Jenderal Kemenkes di Jakarta;
4. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Kemenkes di Jakarta;
5. Gubernur Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
6. Ketua DPRD Kabupaten Kotawaringin Barat di Pangkalan Bun;
7. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat di Pangkalan Bun;

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT



Komisi Akreditasi Rumah Sakit

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : KARS-SERT/943/XII/2017

Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan :

LULUS TINGKAT:

PARIPURNA
★★★★★

Kepada :

Nama Rumah Sakit : **RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun**
Alamat : **Jl. Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun**
Provinsi Kalimantan Tengah
Berlaku : **sampai dengan 20 NOVEMBER 2020**



Jakarta, 22 Desember 2017
KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT
Ketua Eksekutif

Dr. dr. Sutoto, M.Kes

