



PEMERINTAH KOTA BENGKULU



RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU TAHUN 2025-2029**

**Jl. Let. Jend. Basuki Rahmat No. 01 Kota Bengkulu
Tahun 2025**

LEMBAR PENETAPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu berdasarkan:

1. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 03 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bengkulu Tahun 2025-2029.
2. Keputusan Walikota Bengkulu Nomor Tahun 2025 tentang Pengesahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Bengkulu Tahun 2025-2029.

Dengan ini menetapkan:

**DOKUMEN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU
TAHUN 2025-2029**

Dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025-2029 ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bengkulu
pada tanggal 22 September 2025

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Harapan dan Doa Kota Bengkulu



dr. Lista Cerlyviera, M.M
Pembina Tingkat I
NIP. 19690704 199903 2 003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025–2029 dapat disusun dengan baik.

Renstra ini disusun sebagai pedoman arah kebijakan, tujuan, sasaran, strategi, dan program prioritas RSHD Kota Bengkulu selama lima tahun ke depan. Dokumen ini merupakan bagian integral dari upaya mewujudkan tata kelola pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel, sekaligus mencerminkan komitmen RSHD Kota Bengkulu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kota Bengkulu.

Kami menyadari bahwa penyusunan Renstra ini masih jauh dari sempurna, tentu masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, segala masukan yang bersifat konstruktif dan inovatif sangat kami harapkan demi penyempurnaan dokumen ini di masa yang akan datang.

Diharapkan, semoga dokumen Renstra ini dapat memberikan manfaat nyata dan menjadi pedoman atau acuan strategis dalam perencanaan serta pelaksanaan program pembangunan di bidang kesehatan di Kota Bengkulu, guna mendukung terwujudnya masyarakat yang cerdas, mandiri, dan berdaya saling.

Bengkulu, 22 September 2025

Direktur RSUD Harapan dan Doa
Kota Bengkulu

The image shows a circular official stamp of RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. The stamp contains the text "PEMERINTAH KOTA BENGKULU" around the top edge, "RSUD HARAPAN DAN DOA" in the center, and "KOTA BENGKULU" at the bottom. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink.

dr. Lista Cerlyviera, M.M

Pembinat Tingkat I

NIP. 19690704 199903 2 003

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENETAPAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum Penyusunan.....	2
1.3. Maksud dan Tujuan.....	8
1.4. Sistematika Penulisan	8
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	11
2.1. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah	11
a. Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah	11
b. Sumber Daya Perangkat Daerah.....	26
c. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	34
2.2. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah.....	80
a. Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah.....	80
b. Isu Strategis	81
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	83
3.1 Tujuan Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029	86
3.2 Sasaran Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029	87
3.3 Strategi Perangkat Daerah dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra Tahun 2025-2029	89
3.4 Arah Kebijakan Perangkat Daerah dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029.....	90
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN	

BIDANG URUSAN	91
4.1. Uraian Program, Kegiatan, dan Subkegiatan.....	92
4.2. Uraian Subkegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target, dan Pagu Indikatif.....	93
4.3. Uraian Subkegiatan dalam rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah.....	94
4.4. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah.....	94
4.5. Target Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK)	95
BAB V PENUTUP	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah SDM Berdasarkan Status Kepegawaian pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	26
Tabel 2.2 Jumlah PNS Berdasarkan Pangkat, Golongan dan Jenis Kelamin pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	27
Tabel 2.3 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Eselonisasi pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	28
Tabel 2.4 Keadaan SDM PPPK pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	29
Tabel 2.5 Keadaan SDM PTT pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	30
Tabel 2.6 Keadaan SDM melalui MoU pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	30
Tabel 2.7 Realisasi Capaian Target Pendapatan pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2017–2024	31
Tabel 2.8 Rincian Pendapatan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	32
Tabel 2.9 Realisasi Belanja dari Penerimaan Fungsional Program pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	33
Tabel 2.10 Jumlah Aset RSHD Kota Bengkulu Per 31 Desember 2024	34
Tabel 2.11 Jumlah Jenis Pelayanan di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	35
Tabel 2.12 Jumlah Tempat Tidur di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	37
Tabel 2.13 Indikator Pelayanan IRNA RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	38
Tabel 2.14 Rekapitulasi Jumlah Pasien IRNA.....	40
Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	
Tabel 2.15 Laporan 10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Inap (IRNA) pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	41
Tabel 2.16 Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Menular Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	41
Tabel 2.17 Laporan Penyakit Tidak Menular RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	42
Tabel 2.18 Rekapitulasi Jumlah Pasien IRJA Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	43
Tabel 2.19 Laporan 10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Jalan (IRJA) pada RSHD	

Kota Bengkulu Tahun 2024	44
Tabel 2.20 Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Menular Instalasi Rawat Jalan (IRJA) pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	44
Tabel 2.21 Jumlah Pasien Hemodialisa RSHD Kota Bengkulu Tahun 2018 sampai dengan Tahun 2024.....	46
Tabel 2.22 Rekapitulasi Jumlah Pasien IGD Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	46
Tabel 2.23 Laporan 10 Penyakit Terbanyak di IGD RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	48
Tabel 2.24 Rekapitulasi Jumlah Pasien Kamar Operasi RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	49
Tabel 2.25 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Instalasi Rehabilitasi Medik pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	50
Tabel 2.26 Jumlah Kunjungan Rawat Inap Instalasi Rehabilitasi Medik pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	50
Tabel 2.27 Jumlah Kunjungan/Pemeriksaan Pasien Instalasi Radiologi pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	51
Tabel 2.28 Jumlah Kunjungan/Pemeriksaan Pasien Instalasi Laboratorium pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	51
Tabel 2.29 Laporan 10 Pemeriksaan Spesimen Pasien Terbanyak Di Instalasi Laboratorium di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	51
Tabel 2.30 Jumlah Resep Pasien Yang Dilayani Instalasi Farmasi pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	52
Tabel 2.31 Data Penggunaan Obat Fornas pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	53
Tabel 2.32 Data Penggunaan Obat Generik dan Non Generik pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	53
Tabel 2.33 Jumlah Pasien Instalasi Gizi pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	54
Tabel 2.34 Jumlah Layanan Sterilisasi pada RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	54
Tabel 2.35 Realisasi Capaian Standar Pelayanan Minimal RSHD Kota Bengkulu Tahun	

2024	56
Tabel 2.36 Waktu Tunggu Obat Racikan dan Obat Non Racikan	67
Tabel 2.37 Kesesuaian Resep dengan Formularium Rumah Sakit	68
Tabel 2.38 Hasil Pemeriksaan Air Limbah RSHD Tahun 2024.....	
Tabel 2.39 Realisasi Capaian Indikator Mutu Nasional RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024	75
Tabel 2.40 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi RSHD Kota Bengkulu	81
Tabel 2.41 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis PD	81
Tabel 3.1 Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029	88
Tabel 3.2 Arah dan Kebijakan Renstra PD Tahun 2025-2029	90
Tabel 3.3 Teknik Merumuskan Tujuan dan Sasaran Rancangan Akhir Renstra PD.....	
Tabel 3.4 Penahapan Renstra PD.....	
Tabel 4.1 Program PD.....	
Tabel 4.2. Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD.....	
Tabel 4.3 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan Renstra PD.....	
Tabel 4.4 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah Rancangan Akhir Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029.....	
Tabel 4.5 Indikator Kinerja Utama Rancangan Akhir Renstra PD.....	
Tabel 4.6 Indikator Kinerja Kunci Rancangan Akhir Renstra PD.....	
Tabel 4.7 Indikator Kinerja Daerah Rancangan Akhir Renstra PD.....	

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Rekapitulasi Jumlah Pasien IRNA Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	40
Grafik 2.2 Rekapitulasi Jumlah Pasien IRJA Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024.....	43
Grafik 2.3 Rekapitulasi Jumlah Pasien Rawat Jalan IGD RSHD Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan Tahun 2024	47
Grafik 2.4 Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan RSHD Tahun 2024	67
Grafik 2.5 Waktu Tunggu Pelayanan Obat Non Racikan RSHD Tahun 2024.....	67
Grafik 2.6 Kesesuaian Resep dengan Formularium Rumah Sakit	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSHD Kota Bengkulu.....	25
Gambar 3.1 Konsep Renstra PD	100
Gambar 3.2 Kerangka Keterkaiyan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra PD.....	101
Gambar 4.1 Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD.....	106

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dokumen Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025–2029 disusun sebagai pedoman perencanaan pembangunan bidang kesehatan dalam jangka menengah, yang sejalan dengan arah kebijakan pembangunan nasional dan daerah. Penyusunan dokumen ini merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Dalam konteks Sistem Perencanaan Nasional, proses perencanaan dipahami sebagai upaya menentukan tindakan masa depan secara sistematis dan partisipatif, guna pemanfaatan sumber daya secara efisien dan efektif demi mencapai tujuan pembangunan nasional.

Penyusunan Renstra ini dilatarbelakangi oleh dinamika perubahan sosial, ekonomi, dan teknologi yang secara langsung memengaruhi bidang/sektor kesehatan. Di tengah era transformasi digital dan globalisasi, pembangunan kesehatan dituntut untuk mencetak sumber daya manusia yang adaptif, cerdas, kreatif, dan kompetitif. Periode tahun 2025–2029 juga merupakan masa penting dalam pemulihan dan peningkatan mutu kesehatan pasca-pandemi *COVID-19*, yang hingga kini masih menyisakan tantangan di sejumlah jenjang dan wilayah. Oleh karena itu, transformasi sistem kesehatan yang lebih adaptif, inklusif, serta berdaya saing menjadi sebuah keharusan. Renstra RSHD Kota Bengkulu disusun untuk merespons berbagai isu strategis seperti pemerataan akses kesehatan, peningkatan mutu dan profesionalisme SDM, penguatan tata kelola kesehatan, penyelarasan program dengan kebutuhan, serta peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.

Penyusunan Renstra ini mengacu pada dokumen perencanaan yang lebih tinggi seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029. Secara khusus, Renstra ini mendukung pencapaian visi pembangunan daerah Kota Bengkulu Tahun 2025–2029, yaitu: **"Kota Bengkulu Semakin Maju, Religius, Bahagia, dan Berkelanjutan"**. RSHD Kota Bengkulu sebagai PD yang membidangi masalah kesehatan berkaitan dengan Misi Pertama Wali Kota dan Wakil Walikota Bengkulu, yaitu **"Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Adaptif, Profesional, Transparan dan Akuntabel serta Pelayanan Publik yang Prima"**. Dalam kerangka misi tersebut, kesehatan menjadi pilar utama dalam memberikan pelayanan kesehatan prima. Pemerintah daerah berkomitmen untuk menjamin akses kesehatan yang merata, meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat kompetensi SDM, serta memastikan kesejahteraan SDM. Pemerintah juga menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan, penyediaan fasilitas pendukung, pengembangan fasilitas kesehatan lainnya, serta pelaksanaan program Kementerian Kesehatan yaitu Kanker, Jantung, Strok, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak (KJSU-KIA). Penyusunan Renstra ini juga selaras dengan arah kebijakan nasional di bidang kesehatan yang tertuang dalam visi Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029, yaitu: "Masyarakat Yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045".

Dengan demikian, dokumen Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025–2029 bukan hanya menjadi pedoman internal perangkat daerah, tetapi juga menjadi alat kolaborasi lintas sektor dan pemangku kepentingan. Melalui dokumen ini, diharapkan seluruh pihak dapat memiliki arah, strategi, dan komitmen bersama dalam membangun kesehatan yang bermutu, berkelanjutan, dan berpihak pada kemajuan masyarakat secara adil dan merata.

1.2. Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam penyusunan RPJMD Kota Bengkulu 2025-2029 ini adalah sebagai berikut:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 6 Dst. Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1091);

3. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4266);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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 Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234); sebagaimana beberapa kali telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

11. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7), (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244), (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
13. Undang-Undang Nomor 10 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati dan Walikota menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5588), sebagaimana beberapa kali telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati dan Walikota menjadi Undang-Undang menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6512);
14. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
15. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6056);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887); sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5941);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 23. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 24. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
 25. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Tahun 2021 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6633);
 26. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 27. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
 28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana

- Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
 31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
 34. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 35. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 36. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
 37. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;
 38. Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 4 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2025-2029;
 39. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pendirian dan

- Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu (Lembaran Daerah Kota Bengkulu Tahun 2013 Nomor 11);
40. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bengkulu (Lembaran Daerah Kota Bengkulu Tahun 2016 Nomor 10), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 10 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bengkulu (Lembaran Daerah Kota Bengkulu Tahun 2021 Nomor 10);
 41. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 4 Tahun 2021 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2021-2041 (Lembaran Daerah Kota Bengkulu Tahun 2021 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 1);
 42. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 7 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Bengkulu Tahun 2025-2045;
 43. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bengkulu Tahun 2025-2029;
 44. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 25 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu (Berita Daerah Kota Bengkulu Tahun 2016 Nomor 25);
 45. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 26 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu (Berita Daerah Kota Bengkulu Tahun 2016 Nomor 26);
 46. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu (Berita Daerah Kota Bengkulu Tahun 2021 Nomor 72);
 47. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 6 Tahun 2022, tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah Kota Bengkulu. (Berita Daerah Kota Bengkulu Tahun 2022 Nomor 6).
 48. Keputusan Walikota Bengkulu Nomor 192 Tahun 2016 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah

Kota Bengkulu.

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan disusunnya Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029 sebagai berikut:

1.3.1 Maksud

- a. Untuk menyelaraskan arah pelaksanaan program dan kegiatan RSHD Kota Bengkulu terhadap ketentuan perundang-undangan yang berlaku, dinamika, situasi, strategi, arah kebijakan baik Pusat maupun Provinsi, dalam rangka mencapai kinerja pembangunan daerah sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kabupaten Mojokerto Tahun 2025-2029.
- b. Menjaga kesinambungan perencanaan pembangunan sesuai visi dan misi Kepala Daerah dihadapkan pada permasalahan dan isu strategis daerah.

1.3.2 Tujuan

- Memberikan arah dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan urusan kesehatan.
- Menyediakan pedoman dalam menyusun dokumen perencanaan sampai dengan capaian indikator berorientasi pada hasil berdasarkan penjabaran visi dan misi daerah dalam RPJMD Tahun 2025–2029.

1.4. Sistematika Penulisan

Renstra RSHD Kota Bengkulu ini secara garis besar disusun sebagai penggambaran atas tugas pokok dan fungsi RSHD Kota Bengkulu sebagai Satuan Kerja Pemerintah Daerah dibidang perencanaan pembangunan daerah. Sistematika penulisan Renstra RSHD Kota Bengkulu adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN, DAN ISU STRATEGIS

PERANGKAT DAERAH

- 2.1. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

- a. Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah
 - b. Sumber Daya Perangkat Daerah
 - c. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.2. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
 - a. Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah
 - b. Isu Strategis Perangkat Daerah
- BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN
 - 1.1. Tujuan Renstra PD Tahun 2025-2029
 - 1.2. Sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029
 - 1.3. Strategi Renstra PD Tahun 2025-2029
 - 1.4. Arah Kebijakan Renstra PD Tahun 2025-2029
- BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
 - 4.1. Uraian Program, Kegiatan, dan Subkegiatan
 - 4.2. Uraian Subkegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target, dan Pagu Indikatif
 - 4.3. Uraian Subkegiatan dalam rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah
 - 4.4. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah
 - 4.5. Target Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK)
- BAB V PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN, DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.1. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

a. Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah

Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu atau sering dikenal Rumah Sakit Harapan dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Bengkulu yang terletak di jantung Kota Bengkulu. Secara historis, Kota Bengkulu merupakan Ibukota Provinsi Bengkulu yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Darurat Nomor 6 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Selatan. Batas wilayah Kota Bengkulu juga diperbaharui berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 47 Tahun 2013 tentang Batas Daerah Kota Bengkulu dengan Kabupaten Bengkulu Tengah Provinsi Bengkulu dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2013 tentang Batas Daerah Kota Bengkulu dengan Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu. Kota Bengkulu memiliki luas wilayah yang mencapai 15.197,91 Ha.

Secara administrasi, batas wilayah Kota Bengkulu terdiri dari:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Bengkulu Tengah
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Seluma
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Bengkulu Tengah
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Samudera Indonesia

RSHD Kota Bengkulu diselenggarakan atas dasar Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pendirian dan Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu, yang ditetapkan di Bengkulu tanggal 22 Oktober 2013 dan Diundangkan pada tanggal 24 Oktober 2013. Pada Bab II Pasal 3 menyebutkan RSUD adalah Lembaga Teknis Daerah dengan Pengelolaan Badan Layanan Umum. Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, atas dasar peraturan perundang-undangan tersebut di atas RSUD Kota Bengkulu mengusulkan untuk

dapat menjadi Rumah Sakit Pemerintah dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Melalui proses dan tahapan yang cukup panjang kemudian diterbitkan Keputusan Walikota Bengkulu Nomor 192 Tahun 2016 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu. Dengan Keputusan Walikota Bengkulu tersebut, RSUD Kota Bengkulu sebagai Lembaga Teknis Daerah sekarang berstatus sebagai RSUD dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), yaitu sistem yang diterapkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya. Fleksibilitas dalam artian keleluasaan dalam pola pengelolaan bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat bukan mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Seiring perjalanan waktu nama RSUD Kota Bengkulu berganti nama menjadi RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu berdasarkan Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 46 Tahun 2018 tentang Penetapan Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu. RSHD Kota Bengkulu memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dituntut untuk mengembangkan pelayanan berbasis teknologi untuk menjawab tantangan zaman yang semakin kompleks. Seiring dengan berkembangnya dinamika masyarakat, tantangan global, dan kemajuan teknologi, RSHD dituntut untuk terus beradaptasi dan meningkatkan kualitas pelayanan. Dalam upaya menciptakan sistem kesehatan RSHD Kota Bengkulu perlu merumuskan langkah-langkah strategis yang dapat mengakomodasi kebutuhan dan harapan masyarakat serta memperkuat integritas dan profesionalisme *civitas hospitalia* RSHD Kota Bengkulu.

Berdasarkan Pasal 2 Ayat (1) Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu, RSHD mempunyai tugas membantu dinas melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan kabupaten/kota dan tugas pembantuan yang diberikan kepada kabupaten/kota. Sedangkan sesuai Pasal 2 Ayat (3) RSHD Kota

Bengkulu mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan kegiatan teknis dalam lingkup pelayanan medis dan non medis;
- b. Pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- c. Pelaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan serta mutu keperawatan; dan
- d. Pelaksanaan pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pelaksanaan ketatausahaan.

Merujuk Pasal 3 Ayat (1) Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu, RSHD Kota Bengkulu mempunyai Struktur Organisasi sebagai berikut:

- a. Organisasi Struktural, terdiri dari:
 1. Direktur
 2. Bagian Tata Usaha, terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Umum dan Perencanaan
 - b. Sub Bagian Keuangan
 - c. Sub Bagian Kepegawaian
 3. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Medik

- b. Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
- 4. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, terdiri dari:
 - a. Seksi Penunjang Medik dan Kefarmasian
 - b. Seksi Penunjang Non Medis
- 5. Bidang Diklat, Mutu dan Akreditasi, terdiri dari:
 - a. Seksi Pendidikan dan Pelatihan
 - b. Seksi Mutu dan Akreditasi
- b. Organisasi Non Struktural, terdiri dari:
 - 1. Satuan Pemeriksaan Internal
 - 2. Komite, terdiri dari:
 - a. Komite medik
 - b. Komite Keperawatan dan Kebidanan, dan
 - c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
 - 3. Instalasi
 - 4. Unit
- c. Kelompok Jabatan Fungsional

Berdasarkan Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu, berikut ini diuraikan tugas dan fungsi dari:

1. Direktur

- a. Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- b. Untuk melaksanakan tugasnya Direktur melaksanakan fungsi:
 - a. pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyusunan rencana strategis UPTD RSHD sesuai dengan rencana pembangunan jangka menengah daerah;
 - b. perumusan kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi, pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia serta pengawasan pelayanan medis dan non medis serta pengelolaan sistem informasi;

- c. pelaksanaan koordinasi dan pembinaan terhadap seluruh kegiatan UPTD RSHD yang meliputi Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, serta Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Mutu dan Akreditasi;
- d. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- e. pengoordinasian dengan instansi terkait tentang pelaksanaan kegiatan UPTD RSHD baik secara horizontal maupun vertikal;
- f. penetapan kebijakan penyelenggaraan UPTD RSHD sesuai dengan kewenangannya;
- g. penyelenggaraan tugas dan fungsi UPTD RSHD;
- h. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- i. pengoordinasian administrasi UPTD RSHD;
- j. pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kebijakan, program dan kegiatan UPTD RSHD kepada Kepala Dinas Kesehatan;
- k. pembinaan, pengawasan dan pengendalian akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (AKIP);
- l. pembinaan kelompok jabatan fungsional di bawah koordinasi UPTD RSHD; dan
- m. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

2. Bagian Tata Usaha

- a. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas menyiapkan bahan penyusunan program, pengelolaan urusan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan dan evaluasi serta pelaporan.
- b. Untuk melaksanakan tugasnya Bagian Tata Usaha melaksanakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana program kerja dan kegiatan Bagian Tata Usaha;
 - b. pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana dan program kerja rumah sakit;
 - c. pengelolaan administrasi kepegawaian;

- d. pengelolaan administrasi keuangan;
- e. pengelolaan ketatausahaan, kerumahtanggaan, pelayanan hukum dan kemitraan, pemasaran, kehumasan, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi, penelitian dan pengembangan, sumber daya manusia dan pendidikan dan pelatihan;
- f. pengelolaan surat menyurat dan kearsipan;
- g. pengelolaan terhadap asset milik daerah;
- h. pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan bagian secara berkala;
- i. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan;
- j. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

3. Sub Bagian Umum dan Perencanaan

- a. Sub Bagian Umum dan Perencanaan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan pelaporan.
- b. Untuk melaksanakan tugasnya Sub Bagian Umum dan Perencanaan melaksanakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana program kerja dan kegiatan Sub Bagian Umum dan Perencanaan;
 - b. pengelolaan kegiatan urusan rumah tangga dan perlengkapan dan pengelolaan urusan tata usaha dan kearsipan;
 - c. pengelolaan inventaris penerimaan, pencatatan, pembukuan, pemasukan data kedalam sistem informasi barang, pencantuman kode barang, pemasangan kartu inventaris, ruangan dan mengusulkan penghapusan inventaris barang dan pengelolaan aplikasi sarana prasaran dan alat kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku untuk tertib administrasi barang;
 - d. penatausahaan setiap keluar masuk barang sesuai ketentuan yang berlaku untuk mengontrol jumlah barang yang masuk maupun keluar;

- e. pemeliharaan dan perawatan barang inventaris sesuai ketentuan yang berlaku agar barang tetap terawat dengan baik;
- f. penelitian secara fisik terhadap status barang inventaris dan perubahan status barang inventaris sesuai ketentuan yang berlaku untuk melihat kelayakan kondisi barang;
- g. pengelolaan aset milik daerah, mendistribusikan pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan dan mekanisme peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- h. penyusunan Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja Anggaran/Rencana Bisnis Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran, Sistem Informasi Rencana Umum Pengadaan;
- i. penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perangkat Daerah, melaksanakan dan merumuskan bahan Pelaporan Keterangan Pertanggung Jawaban dan Penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- j. penyediaan data dan informasi terkait tugas dan fungsinya dalam rangka penyusunan, pelaksanaan dan evaluasi kebijakan serta melaksanakan, merumuskan bahan laporan triwulan dan tahunan;
- k. pengoordinasian dan memfasilitasi pelaksanaan kebijakan di bidang kesekretariatan dengan unit kerja terkait berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- l. pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang;
- m. penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur yang berlaku sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawaban kepada Kabag Tata Usaha;
- n. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugasnya.

4. Sub Bagian Keuangan

- a. Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan administrasi pengelolaan keuangan.
- b. Untuk melaksanakan tugasnya Sub Bagian Keuangan melaksanakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana program kerja dan kegiatan Sub Bagian Keuangan;
 - b. pengelolaan keuangan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban;
 - c. pengawasan keuangan sesuai ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku agar pengelolaan keuangan lebih terarah dan berjalan lancar;
 - d. pelaksanaan pengelolaan gaji, tunjangan, uang lembur dan taspen pegawai sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - e. pelaksanaan penghitungan, penagihan, penyetoran PPn/PPh sesuai ketentuan agar penyetoran PPn/PPh dapat dilaksanakan tepat pada waktunya;
 - f. penyiapan bahan-bahan yang dibutuhkan oleh pemeriksa keuangan/inspektorat dan lembaga pemeriksa keuangan lainnya;
 - g. pengelolaan administrasi keuangan meliputi belanja rutin, pegawai dan belanja modal;
 - h. penyusunan laporan keuangan;
 - i. pengoordinasian pelaksanaan tugas sub bagian;
 - j. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan laporan dalam pengelolaan keuangan; dan
 - k. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

5. Sub Bagian Kepegawaian

- a. Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan urusan ketatausahaan yang meliputi kepegawaian dan kearsipan.
- b. Untuk melaksanakan tugasnya Sub Bagian Kepegawaian melaksanakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana program kerja Sub Bagian Kepegawaian;
 - b. pelaksanaan pengelolaan rencana kebutuhan pegawai dan pola kepegawaian, Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - c. pelaksanaan pengangkatan, kenaikan pangkat, gaji berkala, sumpah pegawai, ujian dinas, promosi, mutasi staf, penghargaan, pemberhentian dan pensiun;
 - d. pelaksanaan pengusulan kartu TASPEN, KARPEG, KARIS dan KARSU;
 - e. penyusunan Daftar Urut Kepangkatan dan Sasaran Kerja Pegawai sesuai ketentuan yang berlaku agar pelaksanaan urusan kepegawaian berjalan lancar;
 - f. pengelolaan daftar hadir pegawai sesuai ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan kehadiran dan disiplin pegawai;
 - g. pengelolaan dan pengumpulan Perjanjian Kinerja pegawai, Sasaran Kinerja Pegawai dan laporan bulan pegawai;
 - h. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan laporan pelaksanaan kegiatan sub bagian;
 - i. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

6. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan

- a. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis serta melaksanakan pelayanan medik dan keperawatan.
- b. Untuk melaksanakan tugasnya Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan melaksanakan fungsi:

- a. penyusunan rencana program kerja Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan;
- b. perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan medis dan keperawatan;
- c. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang pelayanan medik dan keperawatan;
- d. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan;
- e. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- f. pengoordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- g. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di Bidang Pelayanan edis dan bidang keperawatan; dan
- h. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- i. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

7. Seksi Pelayanan Medis

- a. Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis pelayanan medis.
- b. Untuk menjalankan tugas Seksi Pelayanan Medis melaksanakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana program kerja dan kegiatan Seksi Pelayanan Medis;
 - b. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis;
 - c. pengoordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis;
 - d. penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di Seksi Pelayanan Medis;
 - e. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di Seksi Pelayanan Medis;

- f. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan medis;
- g. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis;
- h. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis; dan
- i. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

8. Seksi Keperawatan dan Kebidanan

- a. Seksi Keperawatan dan Kebidanan mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis kegiatan keperawatan dan kebidanan.
- b. Dalam menjalankan tugas Seksi Keperawatan dan Kebidanan melaksanakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana program kerja dan kegiatan Seksi Keperawatan dan Kebidanan;
 - b. penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - c. pengoordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - d. penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis lingkup etika keperawatan dan kebidanan, asuhan keperawatan dan kebidanan serta pengembangan dan mutu keperawatan dan kebidanan;
 - e. penyelenggaraan pelaksanaan etika keperawatan dan kebidanan, asuhan keperawatan dan kebidanan serta pengembangan dan mutu keperawatan dan kebidanan;
 - f. penyelenggaraan pengelolaan pengembangan dan pemanfaatan tenaga keperawatan dan kebidanan, asuhan keperawatan dan kebidanan, etika keperawatan dan kebidanan, melaksanakan monitoring dan evaluasi mutu keperawatan;
 - g. penyusunan Standar Operasional Prosedur penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - h. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di Seksi Keperawatan dan Kebidanan;

- i. pengelolaan RS Online, SIRANAP, SISROUTE dan data lainnya yang terkait dengan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- j. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- k. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan keperawatan dan kebidanan; dan
- l. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

9. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis

- a. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis dan melaksanakan pelayanan penunjang.
- b. Untuk melaksanakan tugas Bidang Penunjang Medis dan Non Medis melaksanakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana program kerja dan kegiatan Bidang Penunjang Medis dan Non Medis;
 - b. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - c. perumusan kebijakan teknis bidang penunjang medis dan non medis;
 - d. pengelolaan rekam medis;
 - e. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di Bidang Penunjang Medis dan Non Medis;
 - f. pengoordinasian kegiatan bidang penunjang medis dan non medis;
 - g. pengoordinasian dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - h. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang penunjang medis dan non medis;
 - i. pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - j. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan penunjang medis dan non medis;

- k. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

10. Seksi Penunjang Medis dan Kefarmasian

- a. Seksi Penunjang Medis dan Kefarmasian mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medik dan kefarmasian.
- b. Untuk melaksanakan tugas Seksi Penunjang Medis dan Kefarmasian melaksanakan fungsi:
 - a. menyusun rencana program kerja dan kegiatan Seksi Penunjang Medis dan Kefarmasian;
 - b. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis dan kefarmasian;
 - c. pengelolaan pelayanan rekam medis, pelayanan radiografi, pelayanan laboratorium, pelayanan darah, pelayanan gizi, pelayanan sterilisasi yang tersentral;
 - d. pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu dan pelayanan farmasi klinik;
 - e. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan kefarmasian;
 - f. pengoordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan kefarmasian;
 - g. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan penunjang sarana medis dan kefarmasian;
 - h. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan penunjang sarana medis dan kefarmasian;
 - i. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

11. Seksi Penunjang Non Medis

- a. Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis kegiatan penunjang sarana non medik.

- b. Untuk menjalankan tugas Seksi Penunjang Non Medis melaksanakan fungsi:
 - a. menyusun rencana program kerja dan kegiatan Seksi Penunjang Non Medis;
 - b. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang non medis;
 - c. pengelolaan pelayanan manajemen rumah sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, pelayanan laundry/binatu, pemulasaraan jenazah dan penunjang lain;
 - d. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang non medis;
 - e. pengoordinasian dan pelaksanaan pelayanan penunjang non medis;
 - f. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan penunjang non medis;
 - g. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan penunjang non medis; dan
 - h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

12. Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Mutu dan Akreditasi

- a. Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Mutu dan Akreditasi mempunyai tugas melaksanakan urusan Pendidikan dan Pelatihan, Mutu dan Akreditasi.
- b. Untuk melaksanakan tugas Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Mutu dan Akreditasi melaksanakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana program kerja dan kegiatan Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Mutu dan Akreditasi;
 - b. perumusan kebijakan teknis pelaksanaan mutu, standar operasional prosedur dan akreditasi rumah sakit;
 - c. pengelolaan data dan informasi pendidikan dan pelatihan, mutu dan akreditasi;
 - d. pengelolaan Sistem Manajemen Dokumen Akreditas rumah sakit;

- e. pelaksanaan pengenalan atau orientasi pegawai baru, mahasiswa yang praktik/magang di rumah sakit dan penanggungjawab studi banding/studi tiru/kaji banding dari instansi luar rumah sakit;
- f. pengoordinasian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Mutu dan Akreditasi dengan unit kerja lain di lingkungan RSHD dan/atau lembaga di luar lingkungan RSHD;
- g. pengoordinasian dan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, mutu, dan akreditasi Reformasi Birokrasi RSHD;
- h. pelaksanaan dan evaluasi mutu pelayanan publik;
- i. pelaksanaan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan terkait standar operasional dan mutu pelayanan rumah sakit;
- j. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Mutu dan Akreditasi; dan
- k. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

13. Seksi Pendidikan dan Pelatihan

- a. Seksi Pendidikan dan Pelatihan mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis kegiatan pendidikan dan pelatihan.
- b. Untuk melaksanakan tugas Seksi Pendidikan dan Pelatihan melaksanakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana program dan kegiatan Seksi Pendidikan dan Pelatihan;
 - b. Pelaksanaan pelatihan formal dan non formal bagi pegawai rumah sakit;
 - c. Pelaksanaan peningkatan mutu dan pengembangan pegawai rumah sakit;
 - d. pelaksanaan pengenalan atau orientasi pegawai baru, mahasiswa yang praktik/magang di rumah sakit dan penanggungjawab studi banding/studi tiru/kaji banding dari instansi luar rumah sakit;
 - e. pelaksanaan monitoring dan evaluasi program pelayanan pendidikan dan pelatihan;

- f. penyusunan laporan hasil pelaksanaan pelayanan pendidikan dan pelatihan; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

14. Seksi Mutu dan Akreditasi

- a. Seksi Mutu dan Akreditasi mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis kegiatan mutu dan akreditasi.
- b. Untuk melaksanakan tugas Seksi Mutu dan Akreditasi melaksanakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana program dan kegiatan Seksi Mutu dan Akreditasi;
 - b. penyiapan bahan rumusan kebijakan mutu pelayanan rumah sakit dan akreditasi;
 - c. pengoordinasian pelaksanaan reformasi birokrasi;
 - d. penyelenggaraan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan terkait dengan standar operasional prosedur (SOP) dan mutu pelayanan rumah sakit;
 - e. pelaksanaan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi akreditasi rumah sakit;
 - f. pelaksanaan dan akreditasi rumah sakit;
 - g. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Mutu dan Akreditasi; dan
 - h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

15. Kelompok Jabatan Fungsional

- a. Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Masing-masing kelompok jabatan fungsional dikoordinasikan oleh pejabat fungsional senior yang ditunjuk oleh Direktur.

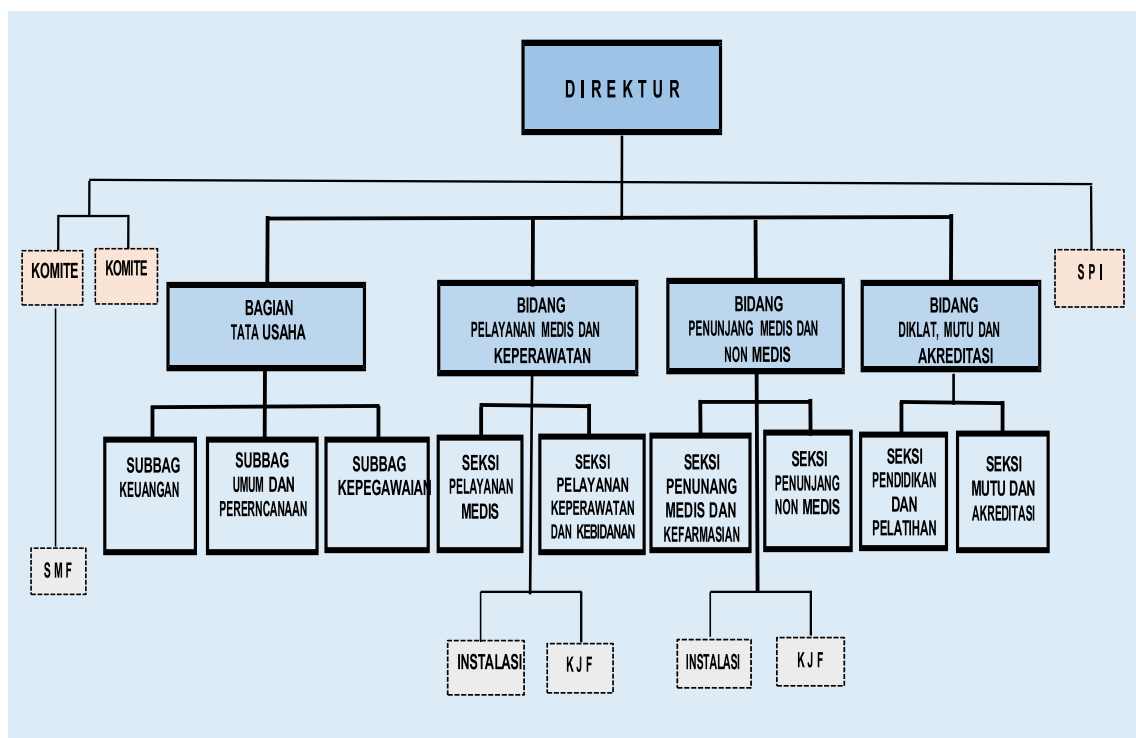
16. Organisasi Non Struktural

- a. Organisasi Non Struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang ketua atau kepala yang diangkat dan

diberhentikan oleh direktur. Ketua atau kepala organisasi non struktural dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non medis.

- b. Organisasi non struktural yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kota Bengkulu yaitu Dewan Pengawas RSUD Kota Bengkulu, sesuai dengan Keputusan Walikota Bengkulu Nomor 40 Tahun 2021 Tanggal 11 Maret 2022 tentang Penetapan Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu Masa Bhakti 2022-2027. Dewan Pengawas ditetapkan dan diberhentikan oleh Kepala Daerah Kota Bengkulu. Sedangkan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan oleh oleh Direktur RSUD harapan dan Doa Kota Bdengkulu, berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Nomor 64 Tahun 2021 Tanggal 14 Maret 2022 tentang Penetapan Sekretaris Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu Masa Bhakti 2022-2027. Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan dan diberhentikan oleh Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

Gambar 2.1
Struktur Organisasi RSHD Kota Bengkulu



b. Sumber Daya Perangkat Daerah

Sumber Daya Manuasia

Era globalisasi dan pasar bebas membuat terbukanya persaingan antar rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. Masyarakat akan menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau. Untuk menghadapi situasi ini salah satu langkah adalah merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan di setiap unit pelayanan. SDMK RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024 per 31 Desember 2024 pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Jumlah SDM Berdasarkan Status Kepegawaian
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

NO.	JENIS SDMK	SDMK SAAT INI					JUMLAH
		PNS	PPPK	PTT RS	PTT SPT LUAR RS	TKS/ MO U	
1.	Administrator dan Pengawas	14	0	0	0	0	14
2.	Pelaksana	23	0	75	2	5	105
3.	Dokter Umum	4	4	10	0	3	20
4.	Dokter Gigi Umum	3	0	0	0	0	3
5.	Dokter Spesialis	15	0	0	0	15	30
6.	Perawat	43	96	27	3	12	181
7.	Bidan	21	12	22	2	0	57
8.	Analisis Laboratorium	3	7	3	0	2	15
9.	Gizi	3	5	3	1	0	12
10.	Radiografer	3	2	2	1	0	8
11.	Fisikawan Medis	0	0	0	0	1	1
12.	Apoteker	2	5	4	0	1	12
13.	Asisten Apoteker	0	0	3	0	0	3

14.	Teknik	3	9	6	0	1	19
NO.	JENIS SDMK	SDMK SAAT INI					JUMLAH
		PNS	PPPK	PTT RS	PTT SPT LUAR RS	TKS/ MO U	
Kefarmasian							
15.	Penyuluh	1	3	0	1	0	5
16.	Kesling	1	1	1	0	0	3
17.	Rekam Medik	0	7	1	1	1	11
18.	Fisioterapis	0	2	4	0	0	6
19.	Terapi Wicara	0	0	1	0	0	1
20.	Elektromedik	0	0	2	0	0	2
21.	Terapis Gigi	6	0	0	0	0	6
22.	Tekniker Gigi	2	0	0	0	0	2
23.	Penata Anastesi	0	2	0	0	2	4
24.	Administrator Kesehatan	1	0	0	0	0	1
TOTAL		148	155	164	11	43	520

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSHD Kota Bengkulu, 2024

Kemudian untuk jumlah SDM PNS RSHD Kota Bengkulu berdasarkan Golongan, Jabatan, Tingkat Pendidikan, dan Jenis Kelamin per 31 Desember 2024 dapat disajikan pada tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.2
Jumlah PNS Berdasarkan Pangkat, Golongan dan Jenis Kelamin pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Golongan	Jumlah	Jabatan			Tingkat Pendidikan							Jenis Kelamin	
			Struktural	Fungsional Tertentu	Fungsional Umum/Pelaksana	S2	S1	D4	D3	SLTA	SLTP	SD	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	IV	22 Orang	5	16	1	10	11	1	0	0	0	0	3	19
2	III	121 Orang	9	87	25	22	49	10	39	1	0	0	27	94
3	II	5 Orang	0	4	1	0	0	0	4	1	0	0	2	3
4	I	0 Orang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		148 Orang	14	107	27	32	60	11	43	2	0	0	32	116
			148 Orang			148 Orang						148 Orang		

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSHD Kota Bengkulu, 2024

Berdasarkan tabel 2.2 diketahui bahwa jumlah PNS Golongan III menempati urutan pertama sebanyak 121 orang (81,76%), Golongan IV sebanyak 22 orang (14,86%), sedangkan Golongan II sebanyak 5 orang (3,38%) dari keseluruhan jumlah PNS sebanyak 148 orang. Jumlah PNS di RSHD Kota Bengkulu berjumlah 148 orang, dengan rincian 116 orang (78,38%) adalah perempuan, sedangkan 32 orang (21,62%) adalah jenis kelamin laki-laki. Tingkat Pendidikan tertinggi PNS RSUD HD adalah S-1 (Strata-1) sebanyak 60 orang (40,54%), kemudian D3 (Diploma 3) sebanyak 43 orang (29,05%), dan tingkat pendidikan terendah adalah SLTA sebanyak 2 orang (1,35%). Data ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan PNS di rumah sakit telah tinggi dan memenuhi spesifikasi kualifikasi jabatan di rumah sakit.

Selanjutnya jumlah SDM berdasarkan jabatan struktural terdiri dari 14 orang, dengan komposisi terdapat 1 (satu) orang eselon III.a, 4 (empat) orang eselon III.b. dan 9 (Sembilan) orang eselon IV.a untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.3 di bawah ini:

Tabel 2.3
Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Eselonisasi
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Eselon	Jenis Kelamin		Total
		Lk	Pr	
1.	I.a	0	0	0
2.	I.b	0	0	0
3.	II.a	0	0	0
4.	II.b	0	0	0
5.	III.a	0	1	1
6.	III.b	2	2	4
7.	IV.a	4	5	9
8.	IV.b	0	0	0
Total		6	8	14

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSHD Kota Bengkulu, 2024

Untuk SDM PPPK berdasarkan golongan, jabatan, tingkat Pendidikan, dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 3.4 di bawah ini.

Tabel 2.4
Keadaan SDM PPPK pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Golongan-Jabatan PPPK	Jumlah	Tingkat Pendidikan				Jenis Kelamin	
			S1-Profesi	S1	D4	D3	Laki-Laki	Perempuan
1	X (Ahli Pertama - Dokter)	4	4	0	0	0	1	3
2	X (Ahli Pertama - Perawat)	42	42	0	0	0	17	25
3	X (Ahli Pertama - Apoteker)	5	5	0	0	0	1	4
4	IX (Ahli Pertama - Bidan)	5	0	0	5	0	0	5
5	IX (Ahli Pertama - Nutrisionis)	2	0	0	2	0	0	2
6	IX (Ahli Pertama - Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku)	3	0	3	0	0	0	3
7	VII (Terampil - Perawat)	54	0	0	0	54	20	34
8	VII (Terampil - Bidan)	7	0	0	0	7	0	7
9	VII (Terampil - Nutrisionis)	3	0	0	0	3	1	2
10	VII (Terampil - Asisten Apoteker)	9	0	0	0	9	2	7
11	VII (Terampil - Pranata Laboratorium Kesehatan)	7	0	0	0	7	2	5
12	VII (Terampil - Radiografer)	2	0	0	0	2	1	1
13	VII (Terampil - Perekam Medis)	7	0	0	0	7	2	5
14	VII (Terampil - Asisten Penata Anastesi)	2	0	0	0	2	2	0
15	VII (Terampil - Sanitarian)	1	0	0	0	1	0	1
16	VII (Terampil - Fisioterapis)	2	0	0	0	2	0	2
Jumlah		155	51	3	7	94	49	106

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSHD Kota Bengkulu, 2024

Pada tabel 2.4 diketahui bahwa jumlah PPPK Golongan VII (Terampil-Perawat) menempati urutan pertama sebanyak 54 orang (34,84%) dengan tingkat pendidikan setara D3. Urutan kedua Golongan X (Ahli Pertama-Perawat) sebanyak 42 orang (27,09%) dengan tingkat pendidikan setara S-1 profesi yang terdiri dari perawat profesi (ners) dan dokter umum. Dari total 155 orang PPPK 49 diantaranya berjenis kelamin laki-laki (31,61%) dan 106 orang berjenis kelamin Perempuan (68.39%). Keadaan SDM PTT berdasarkan tingkat pendidikan, dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 2.5 di bawah ini.

Tabel 2.5
Keadaan SDM PTT pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan							Jumlah
		S2	S1-Profesi	S1	D4	D3	SLTA	SLTP	
1	Laki-laki	1	4	12	1	16	30	1	65
2	Perempuan	1	24	15	11	39	19	0	109
Jumlah		2	28	27	12	55	49	1	174

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSHD Kota Bengkulu, 2024

Dari tabel 2.5 diketahui bahwa jumlah PTT RSUD HD per 31 Desember sebanyak 174 orang yang terdiri dari 163 orang PTT penugasan dari RSHD dan 11 orang merupakan PTT penugasan dari Sekretariat dan BKPSDM Kota Bengkulu. Dari total 174 orang PTT, 65 orang berjenis kelamin laki-laki (37,36%) dan 109 orang berjenis kelamin perempuan (62,64%). Tingkat Pendidikan tertinggi pada pendidikan D3 sebanyak 55 orang (31,61%) dan terendah pada pendidikan setara SLTP sebanyak 1 orang (0,57%).

Sementara itu dalam upaya menjamin ketersediaan tenaga kesehatan berupa dokter spesialis dan tenaga profesi kesehatan lainnya, rumah sakit merekrut SDM melalui perjanjian kerja sama (MOU). Keadaan SDM MOU berdasarkan jenis tenaga kesehatan, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.6 di bawah ini.

Tabel 2.6
Keadaan SDM melalui MoU pada RSHD Kota Bengkulu
Tahun 2024

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Tingkat Pendidikan							Jumlah	Jenis Kelamin		Jumlah
		S2-Profesi	S1-Profesi	S1	D4	D3	SLTA	SD		Laki-laki	Perempuan	
1	Dokter Spesialis	15	0	0	0	0	0	0	15	10	5	15
2	Dokter Umum	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3	3
3	Fisikawan Medis	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
4	Perawat	0	3	0	1	10	0	0	14	4	10	14
5	Tenaga Kesehatan lainnya	0	1	1	0	4	3	1	10	4	6	10
Jumlah		15	7	2	1	14	3	1	43	18	25	43

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSHD Kota Bengkulu, 2024

Sesuai tabel 2.6 diketahui bahwa jumlah SDM melalui Perjanjian Kerja Sama (MOU) RSHd per 31 desember sebanyak 43 orang yang terdiri dari 15 orang dokter spesialis (34,88%), 3 orang dokter umum (6,98), satu orang fisikawan medis (2,32%), 14 orang perawat (32,56%), dan 10 orang tenaga kesehatan lainnya (23,26%).

Sumber Daya Keuangan

Pendapatan

Realisasi Capaian Target Pendapatan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2017-2024 terdiri dari Jasa Pelayanan, hasil kerjasama dengan pihak Lain, dan lain-lain pendapatan yang sah, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.7
Realisasi Capaian Target Pendapatan
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2017–2024

No.	Tahun	Target Pendapatan (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1.	2017	23.250.000.000,00	17.173.620.293,50	73,87
2.	2018	26.000.000.000,00	22.245.407.293,68	85,56
3.	2019	34.000.000.000,00	40.382.922.092,43	118,77
4.	2020	34.000.000.000,00	32.723.606.648,00	96,25
5.	2021	50.000.000.000,00	41.203.344.523,81	82,41
6.	2022	50.000.000.000,00	59.096.932.517,63	118,19
7.	2023	50.000.000.000,00	52.057.912.756,60	104,12
8.	2024	59.096.932.517,00	51.251.956.687,96	86,73

Sumber : Sub Bagian Keuangan RSHD Kota Bengkulu, 2024

Untuk Tahun 2024 pendapatan pada RSHD Kota Bengkulu direncanakan/ditargetkan sebesar Rp. 59.096.932.517,00 yang bersumber dari Jasa Pelayanan, Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain, dan Lain-lain Pendapatan Yang Sah. Sedangkan realisasi pendapatan tercapai sebesar Rp. 51.251.956.687,96 atau sebesar 86,73 % dari target yang ditetapkan. Adapun rincian pendapatan 2024 dapat dilihat pada Tabel 2.8 di bawah ini.

Tabel 2.8
Rincian Pendapatan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	ITEM PENDAPATAN	JUMLAH
1.	Pendapatan Rawat Jalan	Rp. 543.859.962,00
2.	Pendapatan Rawat Inap	Rp. 2.537.483.053,11
3.	Pendapatan Laboratorium	Rp. 38.322.000,00
4.	Pendapatan Fisioterapi	Rp. 11.847.000,00
5.	Pendapatan Radiologi	Rp. 179.114.145,00
6.	Pendapatan Sewa Aula	Rp. 5.100.000,00
7.	Pendapatan Farmasi	Rp. 384.376.973,00
8.	Pendapatan Ambulance	Rp. 1.300.000,00
9.	Pendapatan Kepegawaian	Rp. 346.563.255,00

10.	Pendapatan BPJS	Rp.	46.095.158.978,00
11.	Pendapatan Bunga Bank	Rp.	27.757.490,34
12.	Pendapatan Jasa Raharja	Rp.	493.691.634,00
13.	Pendapatan KPU	Rp.	205.749.564,00
14.	Pendapatan HD Peduli	Rp.	275.466.306,00
15.	Pendapatan Parkir	Rp.	37.831.000,00
16.	Pendapatan Ketenagakerjaan	Rp.	66.190.810,00
17.	Saldo Mandiri 31 Desember 2024	Rp.	2.144.517,51
JUMLAH		Rp.	51.251.956.687,96

Sumber: Sub Bagian Keuangan RSHD Kota Bengkulu, 2024

Belanja

Realisasi Belanja dari Penerimaan Fungsional Program pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 2.9
Realisasi Belanja dari Penerimaan Fungsional Program
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	89.338.009.415,00	80.597.051.508,00	90,22
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	9.798.825.154,00	9.728.046.920,00	99,28
Jumlah		99.136.834.569,00	90.325.098.428,00	91,11

Sumber : Sub Bagian Keuangan RSHD Kota Bengkulu, 2024

Dari tabel 2.9 terlihat bahwa Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (bersumber dari Dana Alokasi Umum/DAU) dengan jumlah anggaran Rp. 89.338.009.415,00 terealisasi Rp. 80.597.051.508,00 (90,22%). Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan jumlah anggaran yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan DAU-Earmark

Bidang Kesehatan berjumlah Rp. 9.798.825.154,00 terealisasi sebesar Rp. 9.728.046.920,00 (99,28%), Secara keseluruhan realisasi program-program yang ada pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024 tercapai sebesar 91,11%.

Sumber Daya Sarana dan Prasarana

RSHD Kota Bengkulu berdiri di atas tanah seluas 11651 m² merupakan paket pengalihan dari Pemerintah Kota Bengkulu Tahun 2008. Pada Tahun 2023 RSHD Kota Bengkulu mendapatkan hibah tanah dan bangunan dari Kantor Kementerian Agama Kota Bengkulu tepatnya dibelakang bangunan RSHD Kota Bengkulu di Jl. Beringin Kota Bengkulu dengan nilai perolehan sebesar Rp. 892.512.651,00 (nilai perolehan harga tanah Rp. 849.151.000,00 dan gedung Rp. 43.361.651,00).

Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi, RSHD Kota Bengkulu ditunjang dengan sarana dan prasarana berupa aset yang dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2.10
Jumlah Aset RSHD Kota Bengkulu Per 31 Desember 2024

No.	Kelompok Barang	Nilai (Rp.)
1	ASET TETAP	209.283.398.999,64
	- Tanah	2.014.251.000,00
	- Peralatan dan Mesin	130.109.734.258,19
	- Gedung dan Bangunan	71.892.305.041,45
	- Jalan, Jaringan dan Irigasi	5.260.602.700,00
	- Aset Tetap Lainnya	6.506.000,00
	- Konstruksi Dalam Pengerjaan	0,00
	- Akumulasi Penyusutan	0,00
2	ASET TETAP LAINNYA	6.506.000,00
	- Kemitraan dengan Pihak Ketiga	0,00
	- Aset Tidak Berwujud	0,00
	- Aset Lain-lain	6.506.000,00
	- Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	0,00
	- Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya	0,00
	- Mesin Absensi	0,00
	- Alat Kantor Lainnya (Lain-lain)	0,00
Jumlah		209.289.904.999,64

Sumber : Sub Bagian Umum dan Perencanaan RSHD Kota Bengkulu, 2024

c. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Rumah Sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan yang berkualitas merupakan keharusan dan mutlak dipenuhi rumah sakit. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat adalah meningkatkan kinerja rumah sakit secara professional dan mandiri. Jenis Pelayanan Kesehatan yang ada di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024 dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 2.11
Jumlah Jenis Pelayanan di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Pelayanan Medis (Rawat Jalan)	Pelayanan Asuhan Keperawatan (Rawat Inap)	Pelayanan Penunjang
A. Pelayanan Rawat Jalan (Medis Spesialis, Umum, dan Gigi):	Rawat Inap:	A. Penunjang Klinik:
1. Poli Umum	1. Ruang Mina (Rawat Inap Anak Kelas 1,2,3)	1. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik (24 Jam)
2. Poli Anak		2. Laboratorium IGD (24 Jam)
3. Poli Kebidanan	2. Ruang Marwah (Rawat Inap Penyakit THT, Kulit Kelamin, Bedah, Jantung, Orthopedi)	3. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
4. Poli Dalam		4. Pelayanan Laboratorium Prostodontie
5. Poli Bedah	3. Ruang Safa (Ranap Penyakit Dalam Kelas 3)	5. Pelayanan Radiologi (24 Jam) + CT Scan 64 Slice
6. Poli THT (Ditunjang Unit Audiometri)	4. Ruang Madinah (Ruang Rawat Inap Layanan Stroke Kelas 1,2,3)	6. Pelayanan Hemodialisa
7. Poli Kulit dan Kelamin	5. Ruang Arafah (Pelayanan VIP I, II, dan VVIP)	7. Instalasi Farmasi (Apotek Rawat Jalan dan Apotek Raway Inap 24 Jam, Apotek IGD 24 Jam) Ditunjang unit pelayanan konseling Farmasi
8. Poli Syaraf	6. Ruang Muzdalifah (Kebidanan) Pelayanan Kelas 1,2,3, dan VIP	8. Pelayanan Rehabilitasi Medik(Pelayanan Konsultasi Dokter, Palayanan Fisioterapi, dan Terapi Wicara)
9. Poli Gigi	7. Ruang Raudhah (Pelayanan isolasi/Infeksi Penyakit menular)	9. Instalasi Gizi ditunjang Unit Pelayanan Konsultasi Gizi dan Catering
10. Poli Konservasi Gigi	8. Ruang Pelayanan ICU	10. Ruang Rekam Medis (IGD, Rawat Inap dan Rawat Jalan)
11. Prostodontie	9. Ruang Pelayanan Perinatologi	11. Unit Gas Medis
12. Poli VCT	10. Ruang PICU	12. Unit BDRS dan Gerai PMI
13. Poli Dots		
14. Poli Geriatri		
15. Poli Pelayanan Keluarga Berencana RS (PKBRS)		
16. Poli Orthopedi		
17. Poli Jantung		
18. Poli Paru		
B. Pelayanan Gawat Darurat: - IGD (24 Jam) yang ditunjang dengan Unit Dekontaminasi - Ponex IGD		B. Penunjang Non Klinik:
C. Pelayanan Bedah Sentral: - Pelayanan pada Kamar Operasi (24 Jam)		1. Unit Pelayanan Informasi (24 jam)
		2. Unit Casemix
		3. Layanan Administrasi Umum, Perencanaan, Keuangan, dan Kepegawaian
		4. Unit Pelayanan Pengaduan
		5. Unit Sterilisasi Sentral/CSSD
		6. Unit Pelayanan Transportasi Pasien (Unit Ambulance dan Kurir 24 Jam), Pelayanan Antar Jemput Pasien)
		7. Unit Laundry
		8. Kamar Jenazah/Pemulasaraan Jenazah
		9. Layanan Kerohanian
		10. Unit Pelayanan Salon Gratis
		11. Unit Pertemuan
		12. Unit IPSRS
		13. Unit Kesling
		14. Unit PKRS dan K3RS
		15. Mushola
		16. Unit Pojok ASI
		17. Unit Perpustakaan
		18. Kantin RS dan Indomart
		19. Layanan Keamanan dan Kebersihan
		20. Layanan Parkir
		21. Inovasi Bank Sampah

Sumber : Sub Bagian Umum dan Perencanaan RSHD Kota Bengkulu, 2024

Pelayanan Medis dan Keperawatan

Pelayanan medis khususnya medis spesialistik merupakan salah satu ciri yang membedakan antara rumah sakit dengan fasilitas pelayanan lainnya. Kontribusi pelayanan medis pada pelayanan di rumah sakit ini cukup besar dan menentukan ditinjau dari berbagai aspek, antara lain aspek jenis pelayanan, aspek keuangan, pemasaran, etika, hukum maupun administrasi dan manajemen rumah sakit itu sendiri.

Pelayanan medis dan keperawatan RSHD Kota Bengkulu terdiri dari:

1. Pelayanan Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan di IGD selama 24 jam sehari secara terus menerus, meliputi:

- a. Pelayanan darurat non bedah
- b. Pelayanan darurat bedah

Dalam IGD terdapat beberapa ruangan yaitu Ruangan Triase, Ruangan Tindakan, Ruangan Observasi, Ruang Antara, Ruang Ponsek IGD, Ruang Laboratorium IGD, dan ditunjang Ruang Dekontaminasi.

2. Pelayanan Rawat Inap

- a. Ruang Mina (Rawat Inap Anak BPJS Kelas 1,2,3)
- b. Ruang Marwah (Rawat Inap Penyakit THT, Orthopedi, Kulit Kelamin, Bedah Umum BPJS Kelas 1,2,3)
- c. Ruang Safa (Rawat Inap Penyakit Dalam BPJS Kelas 3)
- d. Ruang Madinah (Rawat Inap HCU, Penyakit Dalam Kelas 1, Jantung, Stroke Kelas 1,2,3)
- e. VIP (Arafah)
- f. Isolasi (Raudah)
- g. *Intensive Care Unit (ICU)*
- h. *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*
- i. Kebidanan (Muzdalifah)
- j. *Perinatologi/Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*

3. Pelayanan Rawat Jalan

- a. Poliklinik Anak
- b. Poliklinik Bedah
- c. Poliklinik Penyakit Dalam
- d. Poliklinik Umum / MCU
- e. Poliklinik Kebidanan
- f. Poliklinik THT
- g. Poliklinik Kulit dan Kelamin
- h. Poliklinik Gigi

- i. Poliklinik Konservasi
- j. Poliklinik Prostodontie
- k. Poliklinik Lansia/Geriatry
- l. Unit Hemodialisa
- m. Poliklinik VCT
- n. Poliklinik DOTS
- o. Poliklinik Rehabilitasi Medik
- p. Poliklinik Orthopedi
- q. Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
- r. Poliklinik Paru

4. Pelayanan Bedah Sentral

- a. Bedah Umum
- b. Bedah Obstetri dan Ginekologi
- c. Bedah THT
- d. Bedah Kulit Kelamin
- e. Bedah Orthopedi

Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit

RSHD Kota Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan bagi warga Kota Bengkulu, dari tahun ke tahun terus berupaya untuk meningkatkan kualitas juga kuantitas pelayanan. Salah satunya adalah dengan meningkatkan jumlah kapasitas tempat tidur. Jumlah ketersediaan tempat tidur diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 2.12
Jumlah Tempat Tidur di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

NO.	URAIAN	TAHUN 2021			TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
		Jan-Mar	Apr-Jun	Jul-Des			
1.	Kelas III (Safa)	20	8	0	24	24	24
2.	Kelas II (Marwah)	18	8	16	20	20	21
3.	Kelas I (Mina)	8	20	20	21	21	20
4.	Madinah	0	0	0	0	0	37
5.	HCU Madinah	0	0	0	0	0	1

NO.	URAIAN	TAHUN 2021			TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
		Jan-Mar	Apr-Jun	Jul-Des			
6.	VIP (Arafah)	7	15	15	15	15	15
7.	ICU	0	4	0	8	8	8
8.	KEBIDANAN	4	13	8	14	14	14
9.	PERINATOLOGI	8	12	9	10	10	10
10.	ISOLASI	0	11	20	22	22	22
11.	PICU	0	0	0	0	4	0
12.	Ruang Antara	0	0	0	0	0	4
JUMLAH		65	91	88	134	138	176

Sumber: Seksi Pelayanan Medis RSHD Kota Bengkulu, 2024

Dari tabel 2.12 diatas dapat dilihat bahwa jumlah tempat tidur di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024 mengalami peningkatan dibanding Tahun 2021, 2022, dan 2023 yaitu meningkat menjadi 176 tempat tidur.

Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap (IRNA)

Indikator dan capaian pelayanan pada IRNA RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024 secara umum dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.13
Indikator Pelayanan IRNA RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Indikator	Pencapaian	Pencapaian	Pencapaian	Pencapaian	Parameter
		2021	2022	2023	2024	Ideal
1.	BOR	43,36 %	49,57 %	67,02%	83,4%	60 – 85 %
2.	ALOS	4,12 hari	3,17 hari	4 hari	4 hari	6-9 hari
3.	BTO	4,90	57,03	67,92	75,66≈76	40 – 50 kali
4.	TOI	5,74	3,22	2,18	0,8≈1	1-3 hari
5.	NDR	0,021	0,013	0,013	0,012	< 25/1000
6.	GDR	0,056	0,040	0,039	0,028	< 45/1000
7.	Jumlah Pasien IRNA	3.237	8.054	9.207	10.472	
8.	IGD Rawat Jalan	4.132	8.230	11.739	15.006	
9.	Jumlah Pasien IRJA	28.529	41.374	44.937	58.168	
10.	Jumlah Hari Perawatan	365	365	365	366	
11.	Jumlah Tempat Tidur	88	134	138	176	

Sumber: Seksi Pelayanan Medis RSHD Kota Bengkulu, 2024.

Dari tabel 2.13 diperoleh gambaran sebagai berikut:

1. BOR = 83,4%, indikator ini menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSHD Kota Bengkulu mengalami peningkatan dibandingkan BOR tahun 2023 yaitu 67,02%. Angka ini masuk dalam parameter ideal 60-85% menunjukkan bahwa tingginya kunjungan pasien rawat inap di RSHD Kota Bengkulu.
2. ALOS = 4 hari, Nilai capaian ALOS tahun 2024 adalah 4 hari, yang berarti rata-rata pasien dirawat di RSHD adalah 4 hari. Walaupun angka ini tidak masuk dalam kriteria ideal yaitu 6-9 hari, bukan berarti terdapat penurunan kinerja, karena ada faktor lainnya seperti tingkat kunjungan pasien rawat inap yang tinggi sehingga kebutuhan tempat tidur menjadi lebih banyak.
3. BTO = 75,66 $\approx$ 76 kali, indikator ini menunjukkan rata-rata frekuensi penggunaan satu tempat tidur dalam satu tahun. Angka BTO tahun 2024 ini melebihi parameter ideal yaitu 40-50 dan mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 (68 kali).
4. TOI = 0,8 $\approx$ 1, indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.
5. NDR = 0,012. Indikator ini memberikan gambaran bahwa terdapat 12 pasien yang meninggal untuk setiap 1000 pasien dirawat lebih dari 48 jam.
6. GDR = 0,028. Indikator ini memberikan gambaran bahwa terdapat 28 pasien yang meninggal untuk setiap 1000 pasien yang dirawat kurang atau lebih dari 48 jam.
7. Jumlah Pasien IRNA = 10.472, telah melampaui rata-rata ideal 767 pasien per bulan yang dirawat di IRNA RSHD Kota Bengkulu. Hal ini berbanding lurus dengan jumlah BOR dalam pemanfaatan tempat tidur di IRNA RSHD Kota Bengkulu. Jumlah pasien rawat inap tahun 2024 ini juga mengalami peningkatan sebanyak 1265 pasien dibandingkan dengan tahun 2023.
8. IGD Rawat Jalan = 15006, Angka ini juga telah melampaui rata-rata ideal 978 pasien IGD rawat jalan per bulan dan meningkat dibandingkan capaian tahun 2023.
9. Jumlah pasien IRJA = 58168, telah melampaui rata-rata parameter ideal 3.745 pasien rawat jalan yang berobat per bulan di RSHD Kota Bengkulu dan angka ini juga mengalami peningkatan dari tahun 2023.

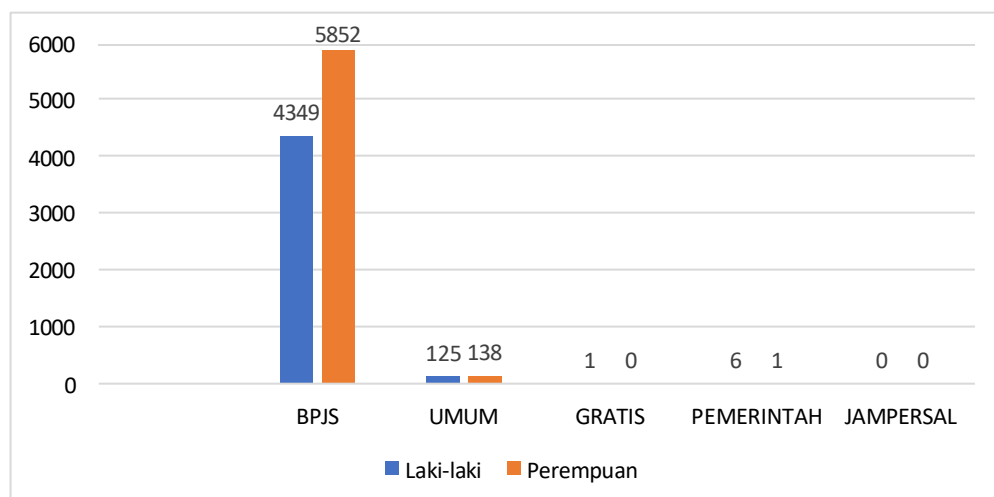
Tabel 2.14
Rekapitulasi Jumlah Pasien IRNA
Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan
RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Pembiayaan	Tahun 2021			Tahun 2022			Tahun 2023			Tahun 2024		
		L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total
1.	BPJS	964	3090	4054	3090	4233	7323	3757	5177	8934	4349	5852	10201
2.	UMUM	103	253	356	253	265	518	110	136	246	125	138	263
3.	GRATIS	25	35	60	35	56	91	1	1	2	1	0	1
4.	PEMERINTAH	446	60	506	60	62	122	18	7	25	6	1	7
5.	JAMPERSAL	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		1542	3438	4980	3438	4616	8054	3886	5321	9207	4481	5991	10472

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Keperawatan dan Kebidanan RSHD Tahun 2024

Dari tabel 2.14 di atas diketahui bahwa jumlah pasien IRNA tahun 2024 sebanyak 10472 dan mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2023 sebanyak 1265 pasien. Jumlah pasien terbanyak berjenis kelamin perempuan dan klaim pembayaran terbanyak menggunakan jenis pembiayaan BPJS.

Grafik 2.1
Rekapitulasi Jumlah Pasien IRNA
Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan
RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024



Grafik 2.1 di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien instalasi rawat inap tahun 2024 terbanyak dengan pasien jenis klaim pembiayaan BPJS yaitu berjumlah 5852 pasien perempuan dan 4349 pasien laki-laki.

Tabel 2.15
Laporan 10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Inap (IRNA)
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tifoid	845	22.77%
2.	DBD	814	21.93%
3.	Pneumonia	429	11.56%
4.	Dispepsia	336	9.05%
5.	DM	322	8.68%
6.	CKD	289	7.79%
7.	GEA	215	5.79%
8.	Hipertensi	212	5.71%
9.	Anemia	154	4.15%
10.	Asma	95	2.56%
Total		3.711	100%

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2024

Dari tabel 2.15 diketahui bahwa penyakit yang paling banyak ditemukan dan berada di urutan teratas adalah penyakit tifoid sebanyak 845 kasus (22,77%), posisi kedua ditempati penyakit DBD sebanyak 814 kasus (21,93%), urutan ketiga penyakit pneumonia sebanyak 429 kasus (11,56%), sedangkan yang menempati urutan paling bawah dari 10 penyakit terbanyak adalah penyakit Asma yaitu sebanyak 95 kasus (2,56%) dari jumlah keseluruhan sebanyak 3397 pasien.

Tabel 2.16
Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Menular
Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Penyakit	Kunjungan Pasien	Persentase (%)
1.	Demam Berdarah Dengue	718	34,60
2.	Tifus Perut Widal/Kultur (+)	687	33,1
3.	Pneumonia	263	12,67
4.	Diare	178	8,57
5.	Demam Dengue	177	8,52
6.	Tifus Perut Klinis	53	2,55
Total		2.076	100

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2024

Dari tabel 2.16 diketahui bahwa menurut laporan surveilans penyakit menular, jenis penyakit yang paling banyak ditemukan dan berada di urutan teratas adalah penyakit

menular Demam Berdarah Dengue sebanyak 718 kasus (34,60%), posisi kedua ditempati penyakit menular Tifus Perut Widal/Kultur (+) sebanyak 687 kasus (33,1%), urutan ketiga penyakit menular Pneumonia sebanyak 263 kasus (12,67%), sedangkan yang menempati urutan paling bawah dari laporan surveilans penyakit menular Instalasi Rawat Inap (IRNA) adalah penyakit menular Tifus Perut Klinis yaitu sebanyak 53 kasus (2,55%) dari jumlah keseluruhan sebanyak 2076 kasus.

Tabel 2.17
Laporan Penyakit Tidak Menular
RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1.	Diabetes Melitus	2.803	40,12
2.	Hipertensi	1.167	16,71
3.	Gagal Ginjal Kronik	1.049	15,01
4.	KLL Darat	602	8,61
5.	Penyakit Jantung Koroner	522	7,47
6.	PPOK	392	5,60
7.	Asthma	261	3,74
8.	Stroke	107	1,53
9.	Osteoporosis	42	0,60
10.	Kanker Payudara	24	0,34
11.	Kanker Leher Rahim	19	0,27
TOTAL		6.988	100

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2024

Dari tabel 2.17 diketahui bahwa jenis penyakit Diabetes Melitus menempati urutan teratas dengan jumlah 2803 kasus (40,12%) dari keseluruhan kasus. Hipertensi menempati urutan kedua dengan jumlah 1167 kasus (16,71%). Gagal Ginjal Kronik menempati urutan ketiga dengan jumlah kasus 1049 kasus (15,01%). Sedangkan yang menempati urutan paling bawah adalah penyakit Kanker Leher Rahim sebanyak 19 kasus (0,27%) dari jumlah keseluruhan sebanyak 6988 kasus.

Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Jalan (IRJA)

IRJA RSHD Kota Bengkulu terdapat bebarapa pelayanan poliklinik dan hemodialisa (cuci darah). IRJA telah melakukan pelayanan pada pasien BPJS dan Umum dapat dilihat pada tabel 2.18 berikut.

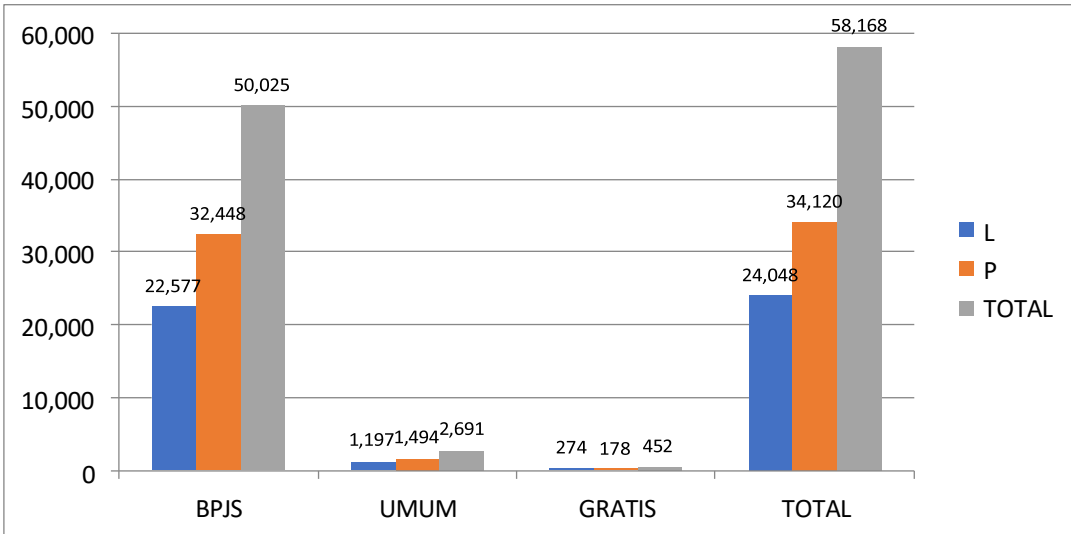
Tabel 2.18
Rekapitulasi Jumlah Pasien IRJA Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Pembiayaan	Tahun 2021			Tahun 2022			Tahun 2023			Tahun 2024		
		L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total
1.	BPJS	10739	14436	25175	16102	22640	38742	16721	23651	40372	22577	32448	55025
2.	UMUM	1064	1046	2110	894	1181	2075	1909	2206	4115	1197	1494	2691
3.	GRATIS	658	586	1244	281	276	557	252	198	450	274	178	452
TOTAL		12461	16068	28529	17277	24097	41374	18882	26055	44937	24048	34120	58168

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Tahun 2024

Dari tabel 2.18 di bawah ini diketahui bahwa total jumlah pasien instalasi rawat jalan tahun 2024 sebanyak 58168 pasien. Jumlah pasien terbanyak berjenis kelamin perempuan dan klaim pembayaran terbanyak menggunakan BPJS dengan total 32448 pasien. Jumlah pasien rawat jalan tahun 2024 mengalami peningkatan sebesar 29,44% (13231 pasien) jika dibandingkan dengan jumlah pasien pada tahun 2023.

Grafik 2.2
Rekapitulasi Jumlah Pasien IRJA Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024



Berdasarkan grafik 2.2 di atas dapat diketahui bahwa pasien dengan jenis klaim pembiayaan BPJS sebanyak 50025 pasien dan terbanyak berjenis kelamin perempuan. Jumlah keseluruhan pasien instalasi rawat jalan sebanyak 58168 pasien.

Tabel 2.19
Laporan 10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Jalan (IRJA)
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Penyakit	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1.	Gagal Ginjal	5.544	27,9
2.	Diabetes Melitus Tidak Bergantung Insulin	3.299	16,6
3.	Penyakit Pulpa dan Periapikal	3.285	16,52
4.	Nyeri Punggung Bawah	1.468	7,4
5.	Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan Lainnya	1.408	7,08
6.	Hipertensi Esensial (Primer)	1.378	6,93
7.	Infark Serebral	1.262	6,34
8.	Tirotoksikosis (Hipertiroidisme)	752	3,8
9.	Penyakit Hipertensi Lainnya	751	3,77
10.	Diabetes Melitus Bergantung Insulin	729	3,66
Total		19.876	100

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2024

Dari tabel 2.19 diketahui bahwa penyakit yang berada di urutan teratas adalah penyakit gagal ginjal sebanyak 5544 kasus (27,9%), posisi kedua ditempati penyakit Diabetes Melitus tidak Bergantung Insulin sebanyak 3299 kasus (16,6%), urutan ketiga penyakit Pulpa dan Periapikel sebanyak 3285 kasus (16,52%), sedangkan yang menempati urutan paling bawah dari 10 penyakit terbanyak adalah penyakit Diabetes Melitus Bergantung Insulin yaitu sebanyak 729 kasus (3,66%) dari jumlah keseluruhan sebanyak 19876 pasien.

Tabel 2.20
Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Menular Instalasi Rawat Jalan (IRJA)
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Penyakit	Kunjungan Pasien	Persentase (%)
1.	Diare	652	52,37
2.	Tifus Perut Widal/Kultur(+)	241	19,36
3.	Demam Berdarah Dengue	165	13,25

4.	Pneumonia	131	10,52
5.	Tifus Perut Klinis	49	3,93
6.	Demam Dengue	7	0,57
Total		1.245	100

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2024

Dari tabel 2.20 diketahui bahwa menurut laporan surveilans penyakit menular yang paling banyak ditemukan dan berada di urutan teratas adalah penyakit menular Diare sebanyak 652 kasus (52,37%), posisi kedua ditempati penyakit menular Tifus Perut Widal/ Kultur(+) sebanyak 241 kasus (19,36%), urutan ketiga ditempati oleh penyakit menular Demam Berdarah Dengue sebanyak 165 kasus (13,25%), sedangkan yang menempati urutan paling bawah dari laporan surveilans penyakit menular Instalasi Rawat Jalan adalah penyakit menular Demam Dengue yaitu sebanyak 7 kasus (0,57%) dari jumlah keseluruhan sebanyak 1245 kasus.

Pelayanan Hemodialisa (HD)

HD adalah sebuah proses penyaringan atau pemisahan darah dari toksin, dengan menggunakan alat/membran semipermeabel buatan (dialiser) yang bertujuan untuk menghilangkan limbah dan racun, seperti urea, dari darah, mengembalikan keseimbangan kadar elektrolit dalam darah, dan menghilangkan kelebihan cairan dari dalam tubuh. RSHD Kota Bengkulu sejak diresmikan pada tanggal 14 Mei 2018 memiliki 10 unit alat HD (*Bayler Gambro*), 10 unit tempat tidur, 1 unit *vasculuminator* (alat pencari pembuluh darah), serta didukung oleh perawat dan dokter spesialis yang terlatih di bidang HD. Unit HD dikelola menggunakan sistem Kerjasama Operasional (KSO) dalam bentuk pinjam pakai alat dan pembelian bahan habis pakai dalam jangka waktu tertentu yang disepakati dalam perjanjian terhitung sejak penetapan kontrak KSO atau jumlah target kesepakatan terpenuhi. Seiring bertambahnya jumlah kunjungan pasien, unit HD meningkatkan kualitas pelayanan salah satunya dengan menambah jumlah peralatan medis dan jumlah tenaga medis. Per 03 September 2024 unit HD tercatat memiliki 15 unit mesin cuci darah merk ABN Toray dengan rincian 12 unit untuk pasien HD, 2 unit untuk pasien infeksi HIV dan Hepatitis C, dan 1 unit untuk pasien HbSAG/ Hepatitis B. Sedangkan untuk tenaga pelayanan per 31 Desember 2024, unit Hemodialisa memiliki: 1) Dokter Spesialis sebagai DPJP bersertifikat Hemodialisa; 2) Dokter spesialis konsultan ginjal hipertensi 1 orang; 3) Dokter Umum 1

orang bersertifikasi Hemodialisa; 4)Perawat 9 orang bersertifikasi Hemodialisa; 5) Satu orang petugas administrasi.

Jumlah kunjungan pasien unit HD sepanjang tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 2.21 di bawah ini. Dari tabel 2.21 dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien HD dari tahun 2018 sampai tahun 2024 mengalami peningkatan.

Tabel 2.21
Jumlah Pasien Hemodialisa RSHD Kota Bengkulu
Tahun 2018 sampai dengan Tahun 2024

No.	Tahun	Baru	Lama	Umum	BPJS	Total
1.	2018	19	873	14	878	892
2.	2019	0	4.451	3	4.448	4.451
3.	2020	1	4.681	0	4.682	4.682
4.	2021	4	5.397	3	5.398	5.401
5.	2022	1	6.111	17	6.095	6.112
6.	2023	1	6.131	8	6.124	6.132
7.	2024	2	6.281	2	6.281	6.283

Sumber: Unit Hemodialisa RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Kinerja Pelayanan IGD

IGD melayani pasien BPJS maupun pasien umum setiap hari selama 24 jam. Rekapitulasi hasil Pelayanan di IGD dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.22
Rekapitulasi Jumlah Pasien IGD
Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan
RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

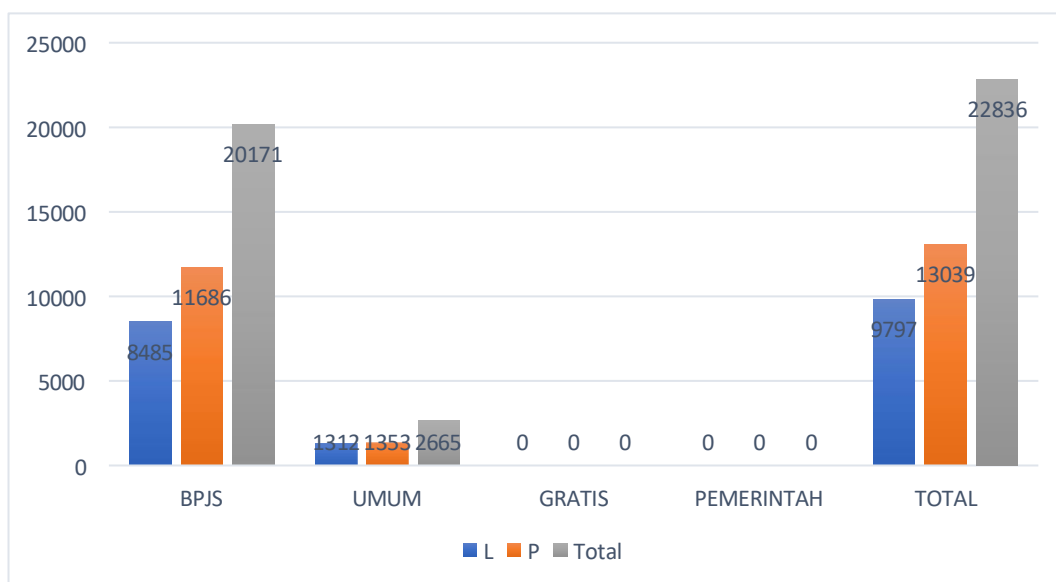
No	Jenis Pembiayaan	Pasien Rawat Jalan			Pasien Rawat Inap			Total Pasien IGD		
		L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total
1.	BPJS	5.55	7.33	12.88	2.93	4.35	7.28	8.48	11.68	20.17
		5	1	6	0	5	5	5	6	1
2.	UMUM	1.05	1.06	2.120	261	284	545	1.31	1.353	2.665
		1	9					2		

3.	GRATIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	PEMERINTAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H										
TOTAL		6.60	8.40	15.00	3.19	4.63	7.83	9.79	13.03	22.83
		6	0	6	1	9	0	7	9	6

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2024

Dari Tabel 2.22 diatas diketahui bahwa jumlah pasien IGD Tahun 2024 sebanyak 22836 pasien yaitu 15006 pasien rawat jalan dan 7830 pasien rawat inap. Jumlah pasien terbanyak berjenis kelamin perempuan dan klaim pembayaran BPJS sebanyak 11686 pasien dengan rincian pasien rawat jalan sebanyak 7331 pasien dan 4355 pasien rawat inap.

Grafik 2.3
Rekapitulasi Jumlah Pasien Rawat Jalan IGD
RSHD Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klaim Pembiayaan
Tahun 2024



Berdasarkan grafik 2.3 di atas menunjukkan bahwa pasien dengan jenis pembiayaan BPJS Tahun 2024 terbanyak pada IGD. Total jumlah pasien IGD tahun 2024 sebanyak 22836 dengan jumlah pasien terbanyak berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2.23
Laporan 10 Penyakit Terbanyak di IGD
RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	Persentase(%)
1.	Hiperpireksia	4.759	40.42%
2.	Colic Abdomen	2.485	21.10%
3.	GEA	902	7.66%
4.	Cervical Spasme	863	7.33%
5.	Disfagia	717	6.09%
6.	Disfagia	635	5.39%
7.	Dyspnoe	399	3.39%
8.	Vulnus Laceratum	375	3.18%
9.	Vertigo	344	2.92%
10.	Colic Renal	296	2.51%
Total		11.775	100 %

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, 2024

Dari tabel 2.23 diketahui bahwa Hiperpireksia menempati urutan teratas dengan jumlah 4759 kasus (40.42%) dari keseluruhan kasus, Colid Abdomen menempati urutan kedua dengan jumlah 2485 kasus (21.10%) dari keseluruhan kasus, dan GEA menempati urutan ketiga dengan jumlah 902 kasus (7,66%) dari keseluruhan kasus sepanjang tahun 2024 di RSHD Kota Bengkulu.

Kinerja Pelayanan Medis (Kamar Operasi dan Rehabilitasi Medis)

Kamar Operasi adalah ruangan khusus yang berfungsi untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien saat sebelum, selama, dan sesaat sesudah dilakukan tindakan pembedahan. Instalasi kamar operasi RSHD per 31 Desember 2024 memiliki 13 orang dokter spesialis sesuai ketenagaan, 11 orang perawat bedah, dan 4 orang penata anastesi. Sepanjang tahun 2024, instalasi kamar operasi telah melakukan tindakan operasi. Tindakan operasi dapat dikelompokkan berdasarkan golongan pembedahan, berdasarkan jenis spesialisasi, berdasarkan golongan jenis operasi, dan berdasarkan jenis pembiayaan. Jumlah tindakan operasi selama tahun 2024 dapat dilihat dalam tabel 2.24 berikut.

Tabel 2.24
Rekapitulasi Jumlah Pasien Kamar Operasi RSHD
Kota Bengkulu Tahun 2024

TINDAKAN OPERASI									
Berdasarkan Golongan Pembedahan	Tahun		Berdasarkan Golongan Jenis Spesialisasi	Tahun		Berdasarkan Golongan Jenis Operasi	Tahun		Berdasarkan Jenis Pembiayaan
	2023	2024		2023	2024		2023	2024	
Operasi Kecil	10	0	Bedah Umum	810	797	Elektif	1253	1476	BPJS
Operasi Sedang	704	766	Obstetri dan Ginekologi	371	393	Cyto	197	188	UMUM
Operasi Besar	463	567	THT	109	168				SKTM
Operasi Khusus	273	350	Kulit Kelamin	13	17				UHC
			Orthopedi	99	232				
			Lainnya (CDL)	0	75				
JUMLAH	3473	3707		3425	3706		3473	3688	3707

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medis RSHD Tahun 2024

Secara umum dari tabel 2.24 di atas diketahui bahwa jumlah pasien operasi tahun 2024 meningkat dari tahun 2023 sebanyak 234 kasus. Sepanjang tahun 2024, instalasi kamar operasi telah melakukan 3707 tindakan operasi. Pada tindakan operasi berdasarkan golongan pembedahan, tertinggi pada operasi sedang yaitu 766 kasus operasi dan terendah operasi kecil dengan 0 kasus. Untuk tindakan operasi berdasarkan golongan jenis spesialisasi, tindakan operasi tertinggi pada spesialisasi bedah umum sebanyak 797 kasus dan terendah untuk spesialisasi kulit kelamin sebanyak 17 kasus operasi. Sedangkan untuk tindakan operasi berdasarkan golongan jenis operasi ada dua jenis tindakan operasi yang dilakukan yaitu elektif dan cyto dengan jumlah kasus sebanyak 3688. Untuk tindakan operasi berdasarkan jenis pembiayaan ada empat jenis pembiayaan yaitu BPJS, Umum, SKTM, dan melalui UHC tertinggi menggunakan pembiayaan BPJS sebanyak 1602 kasus.

Instalasi Rehabilitasi Medik RSHD Kota Bengkulu pada saat ini memiliki 1 orang dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, 6 orang Fisioterapi, 1 orang Terapi Wicara, 2 orang Perawat Dokter dan 1 Administrasi Pendaftaran. Jumlah kunjungan rehabilitasi medik sepanjang tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.25
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Instalasi Rehabilitasi Medik
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

NO	JENIS LAYANAN	TAHUN 2022			TAHUN 2023		TAHUN 2024	
		BPJS	UMUM	SKTM	BPJS	UMUM	BPJS	UMUM
1	Konsultasi dr KFR	2647	55	2	2833	28	3562	40
2	Fisioterapi	7707	106	1	8284	49	7068	91
3	Terapi Wicara	743	28	0	961	3	766	2
TOTAL		11097	189	3	12078	80	11396	133

Sumber: Laporan Tahunan Instalasi Rehabilitasi Medik RSHD Tahun 2024

Tabel 2.26
Jumlah Kunjungan Rawat Inap Instalasi Rehabilitasi Medik
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Layanan	Tahun 2023		Tahun 2024	
		BPJS	UMUM	BPJS	UMUM
1.	Konsultasi dr. KFR	123	0	290	0
2.	Fisioterapi	315	0	879	11
3.	Terapi Wicara	14	0	52	0
Total		452	0	1.221	11

Sumber: Laporan Tahunan Instalasi Rehabilitasi Medik RSHD Tahun 2024

Jumlah kunjungan rehabilitasi medik tahun 2024 meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2023 baik kunjungan rawat inap maupun rawat jalan.

Kinerja Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan Penunjang Medik RSHD terdiri dari Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi, Unit Sterilisasi (CSSD), IPSRS, Instalasi Gizi, Unit Gas Medis, Unit Laundry. Capaian kinerja di bawah naungan penunjang medik dapat disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 2.27
Jumlah Kunjungan/ Pemeriksaan Pasien Instalasi Radiologi
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Pemeriksaan	Pelayanan 2022			Total	Pelayanan 2023			Total	Pelayanan 2024		
		BPJS	Umum	SKTM		BPJS	Umum	SKTM		BPJS	Umum	SKTM
1	Kunjungan Pasien Radiologi Konvensional	1781	465	8	2254	4439	734	5173	4694	757	5451	
2	Pemeriksaan Radiologi Konvensional	1902	504	8	2414	4582	850	5432	4780	925	5705	
3	Kunjungan Pasien USG	528	96	0	624	628	15	643	931	21	952	
4	Pemeriksaan USG	528	96	0	624	628	15	643	931	21	952	
5	Kunjungan Pasien Panoramic-Chepalometri	127	211	0	338	271	325	596	191	281	472	
6	Pemeriksaan Pasien Panoramic-Chepalometri	127	211	0	338	271	349	620	191	296	487	
7	Kunjungan Pasien CT-Scan Kontras								39	2	41	
8	Pemeriksaan Pasien CT-Scan Kontras								39	2	41	
9	Kunjungan Pasien CT-Scan Non Kontras								574	84	658	
10	Pemeriksaan Pasien CT-Scan Non Kontras								574	84	658	
Total		4993	1583	16	6592	10819	2288	13107	12944	2473	15417	

Sumber: Laporan Tahunan Instalasi Radiologi RSHD Tahun 2024

Tabel 2.28
Jumlah Kunjungan/ Pemeriksaan Pasien Instalasi Laboratorium
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Pemeriksaan	Tahun 2022				Total	Tahun 2023				Total	Tahun 2024		Total
		Rawat Inap		Rawat Jalan			Rawat Inap		Rawat Jalan			BPJS	Umum	
		BPJS	Umum	BPJS	Umum		BPJS	Umum	BPJS	Umum				
1	Jumlah Kunjungan Pasien Laboratorium	7157	861	13768	291	22077	9594	145	13659	839	24237	39522	722	40244
2	Pemeriksaan Laboratorium dan	20406	1259	46776	5840	74281	23121	386	48022	3785	75314	139146	2961	142107
3	Penerimaan Spesimen	7843	310	14101	888	23142	10151	118	18628	887	29784	139054	2941	141995
Total		35406	2430	74645	7019	119500	42866	649	80309	5511	129335	317722	6624	324346

Sumber : Laporan Instalasi Laboratorium RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Tabel 2.29
Laporan 10 Pemeriksaan Spesimen Pasien Terbanyak
Di Instalasi Laboratorium di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Pemeriksaan	Tahun 2024		Total
		BPJS	Umum	
1	Haemoglobin	20035	379	20414
2	Hematokrit	20035	379	20414
3	Leukosit	20035	379	20414
4	Trombosit	20035	379	20414
5	Glukosa	16330	260	16590
6	Ureum	2767	41	2808
7	Creatinin	2517	39	2556
8	HBsAg	2429	93	2522
9	DIFF COUNT	2333	117	2450
10	Golongan Darah	1774	23	1797
Total		108290	2089	110379

Sumber : Laporan Instalasi Laboratorium RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Tabel 2.30
Jumlah Resep Pasien Yang Dilayani Instalasi Farmasi
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Bulan	Jumlah Resep yang Dilayani		
		Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1.	Januari	3.837	4.361	5.411
2.	Februari	3.940	4.392	4.986
3.	Maret	3.379	4.355	4.970
4.	April	3.165	3.724	4.762
5.	Mei	3.523	3.948	4.683
6.	Juni	4.102	4.603	4.749
7.	Juli	4.102	5.446	5.145
8.	Agustus	4.509	5.418	4.962
9.	September	4.479	5.194	4.667
10.	Oktober	4.519	4.984	5.243
11.	November	4.538	5.072	4.982
12.	Desember	4.551	4.821	4.821
Total Pelayanan Resep		48.644	56.318	59.381
Rata-Rata		4.053	4.693	4.948

Sumber : Laporan Tahunan Instalasi Farmasi RSHD Tahun 2024

Tabel 2.31
Data Penggunaan Obat Fornas
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Bulan	Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024	
		Obat Fornas	Obat Non Fornas	Obat Fornas	Obat Non Fornas	Obat Fornas	Obat Non Fornas
1.	Januari	88,87%	11,13%	86,72%	13,27%	87,64%	12,36%
2.	Februari	80,16%	19,84%	86,08%	13,91%	88,35%	11,65%
3.	Maret	85,01%	14,99%	87,57%	12,43%	87,72%	12,28%
4.	April	85,96%	14,04%	87,82%	12,18%	86,22%	13,78%
5.	Mei	86,31%	13,69%	85,91%	14,09%	87,86%	12,14%
6.	Juni	85,08%	14,92%	87,57%	12,43%	88,93%	11,07%
7.	Juli	86,29%	13,71%	86,41%	11,95%	91,14%	8,86%
8.	Agustus	83,10%	16,90%	86,44%	13,55%	88,65%	11,35%
9.	September	83,49%	16,51%	85,84%	14,16%	89,39%	10,61%
10.	Oktober	83,20%	16,80%	86,04%	13,95%	87,14%	12,86%
11.	November	84,33%	15,67%	86,83%	13,16%	88,16%	11,84%
12.	Desember	86,09%	13,91%	87,05%	12,94%	86,36%	13,64%
Rata-Rata		85%	15%	86,69%	13,16%	88,13%	11,87%

Sumber : Laporan Tahunan Instalasi Farmasi RSHD Tahun 2024

Tabel 2.32
Data Penggunaan Obat Generik dan Non Generik
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Bulan	Resep yang Dilayani	Resep Obat Generik yang Ditulis	Resep Obat Non Generik yang Ditulis
1.	Januari	5.411	15.274	2.155
2.	Februari	4.986	13.300	1.754
3.	Maret	4.970	14.639	2.049
4.	April	4.762	10.966	1.753
5.	Mei	4.683	17.365	2.400
6.	Juni	4.749	14.858	1.849
7.	Juli	5.145	17.964	1.747
8.	Agustus	4.962	16.966	2.173
9.	September	4.667	16.227	1.926
10.	Oktober	5.243	14.606	2.155
11.	November	4.982	16.209	2.177
12.	Desember	4.821	16.576	2.619
Jumlah		56.318	184.950	24.757

Sumber : Laporan Tahunan Instalasi Farmasi RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Tabel 2.33
Jumlah Pasien Instalasi Gizi
pada RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Pelayanan Gizi	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Pelayanan Rawat Inap	7058	8630	10071
2	Asuhan Gizi Rawat Inap	6148	7026	8459
3	Konsultasi Rawat Jalan	88	110	86
Jumlah		13294	15766	18616

Sumber : Laporan Tahunan Instalasi Gizi RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Tabel 2.34
Jumlah Layanan Sterilisasi pada RSUD HD Kota Bengkulu
Tahun 2024

No.	Bulan	Jumlah yang Disterilkan
1.	Januari	10.634
2.	Februari	16.390
3.	Maret	20.106
4.	April	18.018
5.	Mei	9.582
6.	Juni	8.137
7.	Juli	12.744
8.	Agustus	11.685
9.	September	11.081
10.	Oktober	11.792
11.	November	10.657
12.	Desember	10.024
Jumlah		136.099

Sumber : Laporan Tahunan CSSD RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Layanan penunjang medis berfungsi untuk mendukung diagnosis, terapi, dan pemulihan pasien, serta memastikan kualitas layanan kesehatan yang optimal di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Secara keseluruhan, terjadi peningkatan jumlah layanan pada seluruh bagian penunjang medik. Hal ini sejalan dengan jumlah pasien yang meningkat sepanjang tahun 2024.

Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam

penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya. Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 06 Februari 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 25 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu, merupakan acuan bagi rumah sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan pertanggung jawaban penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Pelaksanaan pelayanan yang sesuai dengan SPM bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

Berikut ini capaian Standar Pelayanan Minimal untuk setiap jenis pelayanan pada setiap unit RSHD Kota Bengkulu tahun 2024, beserta jabaran penjelasan serta perbandingannya dengan hasil capaian tahun 2021 sampai dengan 2024 adalah sebagai berikut.

Tabel 2.35
Realisasi Capaian Standar Pelayanan Minimal
RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Nilai/Standar	Capaian Tahun			
				2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Gawat Darurat	1. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2. Kemampuan Menangani Live Saving di IGD	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		3. Pemberi pelayanan kegawat darurat yang bersertifikat ATLS /BTLS /ACLS/PPGD	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter gawat darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	80,29%	85,19%	83.58%	85.67%
		7. Kematian pasien ≤ 24 jam di IGD	≤ 2 % (pindah ke pelayanan pasien datang)	0 %	0,98 %	2.06 %	≤ 0.023 %
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %	100%	100%	100%	100%
2	Rawat Jalan	1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100 %	100%	100%	100%	100%
		2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100 %	100%	100%	100%	100%
		3. Jam buka pelayanan sesuai ketentuan	100 %	100%	100%	100%	100%
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	56.67 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
		5. Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥ 80 %	80,29	85,19	87.29%	84.45%
		6. Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %	100%	100%	100%	100%
		7. Penegakan diagnosis melalui pemeriksaan mikroskopi tuberkulosis	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%
		8. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Nilai/Standar	Capaian Tahun			
				2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
3	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat inap	dr. Spesialis Perawat D3	100%	100%	100%	100%
		2. Dokter penanggung jawab pasien	100 %	100%	100%	100%	100%
		3. Ketersediaan pelayanan rawat inap (anak, Kebidanan, Dalam, Bedah, syaraf, Gigi spesialis prostodonti, Anastesi)	Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, dan Bedah	100%	100%	100%	100%
		4. Jam visite dokter spesialis	Jam 08.00 s.d 14.00 WIB Setiap Hari Kerja	100%	100%	100%	50%
		5. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100 %	100%	100%	100%	100%
		6. Kematian > 48 jam	≤ 0,24 %	0%	0%	2.66%	1.24%
		7. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	0%	0%	0.88%	< 5%
		8. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80,29%	85,19%	86.97%	84.45%
		9. Pasien rawat inap tuberkulosis yang dilayani dengan strategi DOTS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%
		10. Penegakan diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%
		11. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%
4	Kamar Operasi	1. Waktu Tunggu Operasi Elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
		2. Kejadian kematian dimeja operasi	≤ 1%	0%	0%	0%	0%
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	≤ 1 %	0%	0%	0%	0%
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	100%	100%	100%	100%
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	100%	100%	100%	100%
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	100%	100%	100%	100%
		7. Komplikasi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	≤ 6 %	0%	0%	0%	0%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Nilai/Standar	Capaian Tahun			
				2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
11	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi < 30 menit	< 30 menit	6,93 menit	9,955 menit	10,88 menit	11,06 menit
		2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 menit	≤ 60 menit	25,66 menit	24,81menit	21,79 menit	32,84 menit
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100 %	100%	99,83%	99,89 %	100 %
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80,29%	85,19%	83,45%	85%
		5. Penulisan resep sesuai formularium	≥ 80 %	98,85%	99,55%	86,67%	88,4%
12	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	22,01%	1,05%	6,9%	7,13%
		3. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
13	Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %	100%	100 %	100 %	100 %
		2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0%	0%	0%	≤ 0,01 %
14	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	78,83%	-	92 %	72 %
		2. Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi	100 %	78,83%	-	93 %	87 %
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan < 10 menit	100 %	00:11:08	00:12:15	00:06:26	100 %
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap < 15 menit	100 %	00:06:25	00:06:25	00:11:36	0:11:36
15	BPJS/ GAKIN	1. Pelayanan terhadap pasien BPJS yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 %	100%	100%	100 %	100 %
16	Pengolahan Limbah	1. Baku mutu limbah cair :					
		- BOD	< 30 mg/l	24 mg/l	17,95 mg/l	18,36 mg/l	20,67 mg/l
		- COD	< 80 mg/l	67 mg/l	52,25 mg/l	72 mg/l	74,5 mg/l
		- TSS	< 30 mg/l	13 mg/l	10,86 mg/l	6,18 mg/l	10,21 mg/l
		- pH	6 – 9	7,48	7,13	7,74	8,12
		2. Pengolahan limbah padat infeksius sesuai aturan	100 %	100%	100%	100%	100%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Nilai/Standar	Capaian Tahun			
				2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
17	Administrasi Manajemen	1. Tidak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
		2. Kelengkapan waktu laporan akuntabilitas kinerja	≤ 1 bulan	≤ 1 bulan	≤ 1 bulan	≤ 1 bulan	≤ 1 bulan
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		4. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	≥ 80 %	100%	100%	100%	20%
		6. Cost recovery	≥ 40 %	95,59	96,95	91.93%	96.72%
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan setiap tanggal 10	100 %	100%	100%	100%	100%
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pada pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	90 menit
		9. Ketepatan waktu pemberian jasa pelayanan (insentif)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
18	Ambulance/Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance jenazah 24 jam	100 %	100%	100%	100%	100%
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di rumah sakit < 30 menit	100 %	100%	100%	100%	100 %
19	Pemulasaraan Jenazah	- Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah < 2 jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
20	Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		2. Kecepatan waktu penyediaan linen Rumah Sakit < 24 jam	100 %	100 %	100 %	93.71 %	94.03 %
21	Pemeliharaan Sarana Rumah	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	100%	100%	97.23 %	75.08 %
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	100%	100%	56.97 %	50 %
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	100%	100%	94.30 %	100 %
22	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1. Ada anggota TIM PPI yang terlatih	≥ 75%	100%	100%	66,6%	83.3%
		2. Tersedia APD di setiap instalasi	≥ 60%	100%	100%	100%	95%
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (<i>Health care associated infection</i>) di RS	≥ 75%	100%	100%	100%	100%
		4. Kejadian infeksi paska operasi	≤ 1,5 %	0%	0%	1,33%	1.82%
		5. Angka kejadian infeksi nosokomial/ HAI's	≤ 1,5 %	0%	0%	0.49%	≤ 1,5 %
		6. Angka kejadian luka dekubitus	≤ 2 %	0%	0%	0%	0%
		7. Angka kejadian flebitis	≤ 2 %	0%	0%	1,72 ‰	0,72 ‰

Pelayanan Gawat Darurat

Implementasi kebijakan SPM pelayanan gawat darurat sangat penting sebagai bagian yang terintegrasi dari pelayanan kesehatan secara menyeluruh. SPM pelayanan gawat darurat terdiri dari 8 (delapan) Indikator Kinerja Kunci (IKK), berikut capaiannya SPM tahun 2024 yaitu:

- 1) Jam buka pelayanan gawat darurat tercapai 100%, yang berarti Pelayanan Gawat Darurat RSHD telah memberikan pelayanan 24 jam penuh, demikian halnya target dari Kementerian Kesehatan juga mengamanatkan siap 24 jam penuh, tercapai 100%.
- 2) Kemampuan menangani life saving (upaya menyelamatkan jiwa manusia) tercapai 100%, target nasional 100%.
- 3) Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat. Personil yang ada di unit pelayanan gawat darurat sudah bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD 100%, tercapai dengan target SPM dari Kementerian Kesehatan yaitu 100%.
- 4) Ketersediaan tim penanggulangan bencana, tercapai 100% dimana pada pelayanan gawat darurat RSHD tersedia 1 tim penanggulangan bencana.
- 5) Waktu tanggap pelayanan dokter di pelayanan gawat darurat, tercapai 100%, yang berarti semua pasien yang berobat di unit gawat darurat mendapat perlakuan dengan cepat dan responsif ≤ 5 menit, sama halnya dengan target nasional ditetapkan ≤ 5 menit juga tercapai.
- 6) Kepuasan pelanggan. Berdasarkan perhitungan diperoleh 85,67% menyatakan puas terhadap pelayanan di unit pelayanan gawat darurat, sedangkan Kementerian Kesehatan menetapkan target nasional kepuasan pelanggan/pasien $\geq 70\%$.
- 7) Kematian pasien ≤ 24 jam dengan target $\leq 2\%$ untuk tahun 2024 dengan capaian $\leq 0.023\%$ tercapai, sama halnya dengan target nasional yaitu $\leq 2\%$ (setelah 8 jam pindah ke rawat inap).
- 8) Tidak ada pasien yang harus membayar uang muka. Target nasional mengamanatkan bahwa 100% pasien tidak membayar uang muka, sedangkan RSHD Kota Bengkulu sudah menjalankan amanat tersebut bahwa tidak ada pasien

(100%) yang harus membayar uang muka sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan karena rumah sakit tidak mengesampingkan yang berorientasi sosial.

Pelayanan Rawat Jalan

Implementasi kebijakan SPM pelayanan rawat jalan dengan beberapa IKK dan capaian SPM sebagai berikut:

- 1) Dokter pemberi pelayanan di klinik spesialis. Semua poliklinik spesialistik rawat jalan di RSUD HD Kota Bengkulu dilayani oleh dokter spesialis (100%), minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kandungan dan bedah sudah terpenuhi. Target nasional 100%.
- 2) Ketersediaan pelayanan rawat jalan tercapai 100%, yang berarti semua pelayanan rawat jalan yang diharuskan ada tersedia di RSUD HD. RSUD HD merupakan RS kelas C, syarat minimal layanan yang ada antara lain penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, serta obstetric dan ginekolog.
- 3) Jam buka pelayanan sesuai ketentuan tercapai 100%. Sesuai yang ditetapkan manajemen, bahwa jam buka pelayanan yaitu Senin sampai dengan Kamis jam 08.00-13.00 WIB, Jumat jam 08.00-11.00 WIB, sedangkan target nasional juga menetapkan senin sampai dengan Kamis jam 08.00-13.00 WIB, Jumat jam 08.00-11.00 WIB.
- 4) Waktu tunggu di pelayanan rawat jalan tercapai dengan nilai ≤ 60 menit. Nilai capaian ini di bawah target yang ditetapkan yaitu ≤ 60 menit sama halnya dengan target nasional yaitu ≤ 60 menit, yang berarti ≤ 60 menit pasien sudah mendapatkan pelayanan di poliklinik-poliklinik yang dituju.
- 5) Kepuasan pelanggan, sebanyak 84,45% pasien menyatakan puas. Berarti untuk indikator ini telah tercapai sesuai dengan target SPM RS, namun belum tercapai untuk target nasional yaitu $\geq 90\%$. Hal tersebut dapat digambarkan bahwa hanya beberapa pelanggan/pasien menyatakan ketidakpuasannya karena dokter spesialis terlambat memberikan pelayanan. Kondisi ini dapat disebabkan berbagai alasan, yaitu dokter spesialis ada jadwal operasi pasien di ruang operasi, dokter spesialis sedang melakukan visite di ruang rawat inap, dokter spesialis sebagian besar

bertugas di rumah sakit lain.

- 6) Indikator pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS tercapai 100%, indikator penegakan diagnosis melalui pemeriksaan mikroskopi TB tercapai 100%, dan terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit juga tercapai 100%.

Pelayanan Rawat Inap

Implementasi kebijakan SPM pelayanan rawat inap dengan IKK beserta capaian SPM sebagai berikut:

- 1) Pemberi pelayanan rawat inap. Dokter spesialis dan perawat setara D-3 tercapai 100% yang telah memberikan pelayanan pada pasien rawat inap, sejalan dengan target nasional yaitu 100%.
- 2) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap tercapai 100% sejalan dengan target nasional sebesar 100%.
- 3) Ketersediaan pelayanan rawat inap sudah tercapai 100%, minimal pelayanan bagi pasien anak, penyakit dalam, kandungan dan bedah sudah terpenuhi sesuai dengan target nasional yaitu 100%.
- 4) Jam visite dokter spesialis yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit yaitu jam 8.00 sampai dengan jam 14.00 WIB setiap hari jam kerja. Hanya tercapai sebesar 50%.
- 5) Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan/kematian. Selama tahun 2024 tercapai 100% tidak ada pasien yang mengalami jatuh dan mengakibatkan kecacatan/ kematian.
- 6) Kematian pasien > 48 jam, tidak tercapai dengan realisasi capaian sebesar 1,24 % dari target standar nasional yang ditetapkan $\leq 0,24\%$.
- 7) Kejadian pulang paksa, tercapai dengan nilai capaian sebesar $\leq 5\%$. Sesuai dengan standar nasional yang ditetapkan yaitu $\leq 5\%$.
- 8) Kepuasan pelanggan, dengan nilai capaiannya 84,45 % yang berarti tercapai, tetapi belum memenuhi dari standar nasional yang ditetapkan yaitu $\geq 90\%$, dengan kata lain menyatakan puas terhadap pelayanan rawat inap di rumah sakit.
- 9) Indikator Pasien ranap TB yang dilayani dengan strategi DOTS, penegakan

diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB, dan terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit tercapai 100%.

Pelayanan Kamar Operasi

Implementasi kebijakan SPM pelayanan bedah sentral di rumah sakit dengan IKK beserta capaian SPM sebagai berikut:

- 1) Waktu tunggu operasi elektif tercapai ≤ 2 hari. Target nasional juga sama tercapai ≤ 2 hari.
- 2) Kejadian kematian di meja operasi. Selama tahun 2024 tidak ada kejadian kematian di meja operasi (0%) jadi tercapai, sedangkan target nasional menetapkan $\leq 1\%$.
- 3) Tidak adanya kejadian operasi salah sisi dan salah orang, tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi, serta tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi. Masing-masing SPM ini sudah tercapai 100%. Sedangkan komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anastesi dan salah penempatan *endotracheal tube* tidak ada pasien yang mengalami. Untuk target SPM nasional yaitu $\leq 6\%$.

Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

Implementasi kebijakan SPM pelayanan persalinan dan perinatologi dengan IKK beserta capaian SPM sebagai berikut:

- 1) Kejadian kematian ibu karena persalinan, dengan nilai standar pendarahan $\leq 1\%$, eklamsi $\leq 30\%$, sepsis $\leq 0,2\%$, dan partus lama $\leq 20\%$ tercapai dengan nilai realisasi 0%.
- 2) Pemberi pelayanan persalinan normal dilayani sesuai dengan target nasional yaitu dilayani oleh dokter spesialis obgyn (dokter spesialis kandungan dan kebidanan/dr. Sp.OG), dokter umum terlatih, dan bidan yang memberikan pertolongan pasien dengan persalinan normal.
- 3) Pemberi pelayanan dengan persalinan penyulit ditangani langsung oleh Tim PONEK yang terlatih, sesuai dengan amanat target SPM Kementerian Kesehatan.
- 4) Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi tercapai 100%.
- 5) Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria. Terdapat 60% pasien dengan

pertolongan melalui seksio cesaria. SPM ini tidak tercapai dari target yang ditetapkan dengan nilai $\leq 20\%$.

- 6) Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr. Bayi yang lahir dengan berat badan 1500 gr – 2500 gr mampu ditangani 100% dan angka ini tercapai dari target 100% yang ditetapkan.

Pelayanan Intensif

Implementasi kebijakan SPM pelayanan intensif, bahwa rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam adalah $\leq 0,06\%$ dengan pemberi pelayanan unit intensif yaitu dokter spesialis anestesi dan dokter spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani. Dengan hasil capaian ini IKK pelayanan intensif ini tercapai.

Pelayanan Radiologi

Implementasi kebijakan SPM pelayanan radiologi sangat penting sebagai bagian yang terintegrasi dari pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Capaian SPM instalasi Radiologi dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto adalah 0,1975 jam untuk mendapatkan hasil ekspertise dari dokter spesialis radiologi. Tercapai dari target ≤ 3 jam.
2. Pelaksanaan ekspertise sudah tercapai 100%, yaitu tersedianya dokter spesialis radiologi.
3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen adalah 0,01%, sedangkan target nasional mengamankan kerusakan/kegagalan film/foto radiografi tidak boleh melebihi dari 2% dalam satu tahun. Capaian ini merupakan gambaran berjalannya/bertambahnya efektivitas dan efisiensi dari pelaksanaan dalam menjalankan pelayanan radiologi, sehingga dapat menekan tingkat kerusakan film radiografi yang tidak dapat dibaca (ekspertise) maupun tidak dapat terpakai dalam menegakkan diagnosa pasien.
4. Kepuasan pelanggan, berdasarkan perhitungan tahun 2024 sebesar 78,87% pasien/pelanggan merasa puas terhadap pelayanan unit radiologi. Tidak tercapai dari target yang ditetapkan yaitu $\geq 80\%$. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja dalam memberikan pelayanan sudah berjalan baik, tetapi masih ada beberapa hal yang

perlu diperbaiki untuk dapat mewujudkan rasa nyaman dan aman bagi pasien instalasi radiologi.

Pelayanan Laboratorium

Pelayanan laboratorium RSUD HD terdiri dari patologi klinik dan patologi anatomi yang merupakan layanan yang menunjang upaya penegakan diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Adapun capaian implementasi kebijakan SPM pelayanan laboratorium tahun 2024 sebagai berikut:

- 1) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium adalah ≤ 140 menit tercapai dengan nilai 36,25 menit sesuai standar nasional yang ditetapkan, ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan sudah sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu ≤ 140 menit.
- 2) Pelaksanaan ekspertise sudah terlaksana 100% dengan adanya dokter spesialis patologi klinis, spesialis patologi anatomi sehingga analisa laboratorium cepat, tepat dan sesuai harapan yang diinginkan oleh pemerintah pusat yaitu dengan target 100%.
- 3) Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium, dengan prinsip cepat, tepat dan kehati-hatian, sehingga capaian keberhasilannya yaitu 100%, sudah sesuai dengan target nasional.
- 4) Kepuasan pelanggan, berdasarkan perhitungan tahun 2024 sebesar 85% pasien merasa puas terhadap pelayanan unit laboratorium.

Pelayanan Rehabilitasi Medik

Pelayanan rehabilitasi medik merupakan layanan yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu dalam upaya mempercepat proses penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Adapun capaian implementasi kebijakan SPM pelayanan instalasi fisioterapi tahun 2024 sebagai berikut:

- 1) Kejadian drop out pasien untuk tahun 2024 capaiannya 0,48%, sudah tercapai sesuai dengan standar nasional yaitu $\leq 50\%$.
- 2) Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik, yaitu memberikan atau tidak memberikan tindakan rehabilitasi medik yang diperlukan yang tidak sesuai dengan rencana asuhan dan/ tidak sesuai dengan pedoman/standar pelayanan rehabilitasi medik. Dengan nilai capaian 99,99% yang berarti tidak tercapai dari standar yang ditetapkan.
- 3) Kepuasan pelanggan, berdasarkan perhitungan tahun 2024 sebesar 81,72% pasien merasa puas terhadap pelayanan instalasi rehabilitasi medik.

Pelayanan Farmasi

Capaian SPM Pelayanan Farmasi dapat dijabarkan sebagai berikut:

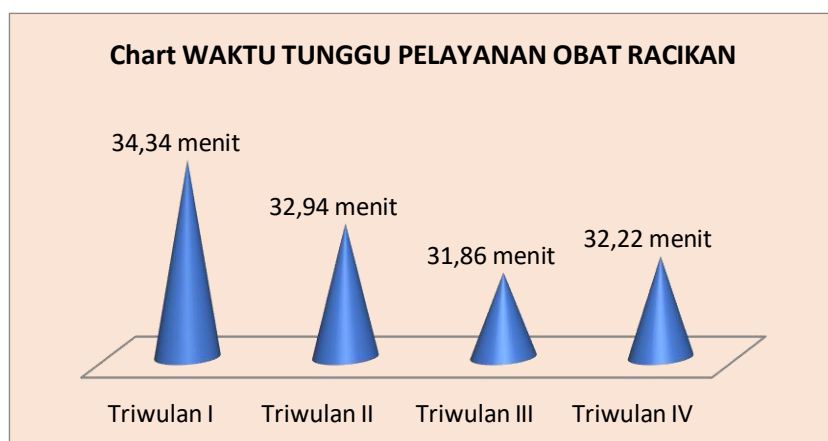
- 1) Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi/non racikan, adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar minimal yang ditetapkan adalah ≤ 30 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu ≤ 60 menit. Adapun hasil survey waktu tunggu obat racikan dan non racikan pada tahun 2024 dapat disajikan pada tabel di bawah ini. Dari target nasional yang ditetapkan, dengan rata-rata waktu tunggu obat racikan sebesar 32,84 menit dan rata-rata waktu tunggu obat non racikan sebesar 11,06 maka SPM ini telah tercapai.

Tabel 2.36
Waktu Tunggu Obat Racikan dan Obat Non Racikan

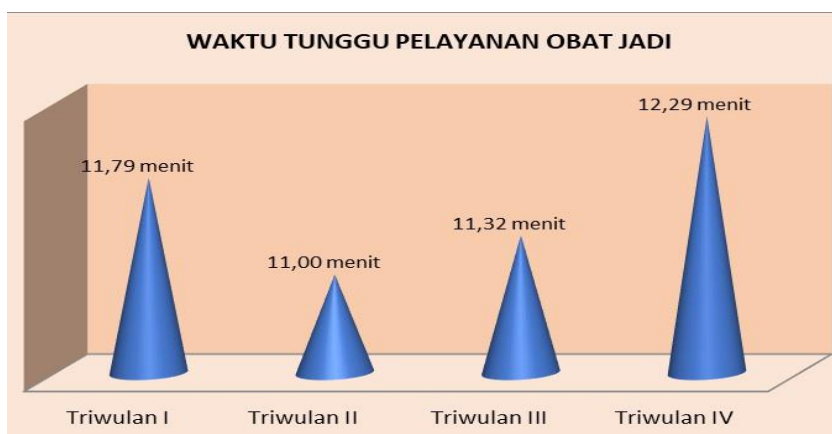
No.	Triwulan	Waktu Tunggu Obat Racikan	Waktu Tunggu Obat Non Racikan
1.	I	34,34 menit	11,79 menit
2.	II	32,94 menit	11,00 menit
3.	III	31,86 menit	11,32 menit
4.	IV	32,22 menit	12,29 menit
Rata-rata		32,84 menit	11,06 menit

Sumber: Laporan Tahunan Instalasi Farmasi RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Grafik 2.4
Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan RSHD Tahun 2024



Grafik 2.5
Waktu Tunggu Pelayanan Obat Non Racikan RSHD Tahun 2024



2) Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administering*). Kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) dan pemberian obat (*dispensing*) merupakan dua hal yang sering terjadi dalam kesalahan pengobatan. Pada tahun 2024 capaian untuk indikator ini sudah tercapai 100% yang berarti tidak terdapat kesalahan dalam pemberian obat.

3) Kesesuaian Resep dengan Formularium Rumah Sakit

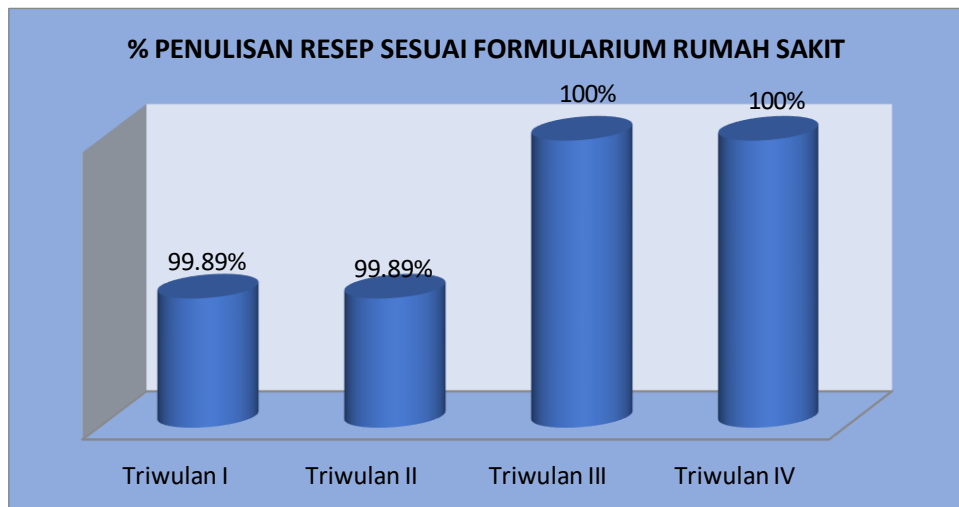
Hasil capaian penulisan resep sesuai dengan formularium berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/2008 tentang SPM Rumah Sakit pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Hasil capaian untuk indikator ini telah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu $\geq 80\%$ dengan capaian 88,4%.

Tabel 2.37
Kesesuaian Resep dengan Formularium Rumah Sakit

No.	Triwulan	Jumlah Item Obat	Jumlah Item Obat yang Sesuai Formularium	Jumlah Item Resep yang tidak sesuai Formularium	% Kesesuaian dengan formularium
1.	I	49.161	49.152	9	99,98 %
2.	II	49.191	49.186	5	99,98 %
3.	III	57.003	57.003	0	100 %
4.	IV	54.342	54.342	0	100 %
Total		209.697	209.683	14	99.99%
			Rata-rata		

Sumber: Laporan Tahunan Instalasi Farmasi RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Grafik 2.6
Kesesuaian Resep dengan Formularium Rumah Sakit



4) **Kepuasan Pelanggan**

Standar nasional yang ditetapkan untuk indikator kepuasan pelanggan adalah $\geq 80\%$. Sementara realisasi capaiannya sebesar 88,4%, berarti tercapai untuk IKK kepuasan pelanggan instalasi farmasi.

Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan. Capaian SPM pelayanan gizi tahun 2024 sebagai berikut.

- 1) Ketepatan waktu pemberian makanan telah memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Hal ini bisa dicapai karena pendistribusian makanan selalu sesuai jadwal.
- 2) Sisa makan pasien 7,13%, masih di bawah angka SPM yang ditetapkan yaitu $\leq 20\%$ Jadi SPM ini tercapai.
- 3) Ketepatan diet ini telah memenuhi target yang ditetapkan (100%). Hal ini dapat dicapai karena telah diterapkan sistem double check mulai dari order diet masuk sampai makanan didistribusikan.

Pelayanan Transfusi Darah

Standar Pelayanan Transfusi Darah rumah sakit menjadi acuan bagi rumah sakit dalam

penyelenggaraan pelayanan transfusi darah. Pelayanan transfusi darah rumah sakit bertujuan menjamin pelayanan darah yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup. Capaian SPM pelayanan transfusi darah yaitu:

- 1) Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi, bertujuan agar tergambarnya kemampuan rumah sakit dalam menyediakan kebutuhan darah. Dari standar nasional yang ditetapkan 100%, IKK ini tercapai yaitu terpenuhi 100% yang berarti rumah sakit mampu menyediakan semua kebutuhan darah sepanjang tahun 2024.
- 2) Kejadian reaksi transfusi adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terjadi akibat transfusi darah, dalam bentuk reaksi alergi, infeksi akibat transfusi, hemolisi akibat golongan darah tidak sesuai, atau gangguan sistem imun sebagai akibat pemberian transfusi darah. Standar nasional yang ditetapkan yaitu $\leq 0,01\%$ sementara hasil capaian $\leq 0,01\%$ sehingga IKK ini tercapai di tahun 2024.

Pelayanan Gakin/BPJS

Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)/BPJS rumah sakit yang terkait dengan SPM yaitu pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan. Yang dimaksud dengan pasien keluarga miskin dalam hal ini adalah adalah pasien pemegang kartu askeskin/KIS. IKK ini tercapai dengan nilai 100% sesuai dengan target nasional yaitu 100%. Hal ini berarti bahwa rumah sakit peduli terhadap kesehatan masyarakat miskin.

Pelayanan Rekam Medik

Pelayanan rekam medik rumah sakit merupakan penunjang pelayanan kesehatan yang bermutu yang dapat mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, yaitu dengan melakukan pendokumentasian berupa pengisian berkas rekam medik secara cepat dan tepat.

Adapun capaian implementasi kebijakan SPM pelayanan instalasi rekam medik tahun 2024 sebagai berikut:

- 1) Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan tidak tercapai dari standar nasional yang ditetapkan sebesar 100%, nilai capaian SPM ini hanya sebesar 72%.

- 2) Kelengkapan *informed consent* setelah mendapat informasi yang jelas, tidak tercapai dari standar nasional yang ditetapkan sebesar 100%, nilai capaian SPM ini sebesar 87%.
- 3) Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap tercapai dengan nilai capaian rata-rata 11 menit 36 detik, dan tercapai juga untuk pelayanan rekam medis rawat jalan karena sudah menggunakan RME (Rekam Medik Elektronik).

Pelayanan Pengolahan Limbah

Capaian implementasi kebijakan SPM pelayanan pengolahan limbah tahun 2024 sebagai berikut:

1. Baku mutu limbah cair, standar yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 adalah: BOD < 30 mg/L, COD < 80 mg/L, TSS < 30 mg/L, dan pH 6-9. sementara hasil uji yang dilakukan oleh UPTD Lab. Lingkungan Kota Bengkulu per bulan tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4.27 di bawah ini.

Tabel 2.38
Hasil Pemeriksaan Air Limbah RSHD Tahun 2024

NO.	BULAN	PARAMETER			
		BOD (mg/l)	COD (mg/l)	TSS (mg/l)	pH
1.	Januari	19	76	12	8,34
2.	Februari	15	61	7	8,25
3.	Maret	21	64	2,5	8,51
4.	April	15	60	9	8,6
5.	Mei	19	74	12	7,95
6.	Juni	22	71	16	7,67
7.	Juli	22	71	16	7,48
8.	Agustus	28	97	8	7,55
9.	September	22	84	3	8,54
10.	Oktober	24	87	3	8,12
11.	November	21	76	27	8,21
12.	Desember	20	73	7	8,21
Rata-rata		20,67	74,5	10,21	8,12

Sumber: Unit Kesling RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

Dari tabel dapat dilihat bahwa IKK ini tercapai dari standar nasional yang ditetapkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa mutu limbah cair rumah sakit sudah memenuhi

standar dan sudah dikelola dengan baik, dapat ditolerir bagi kesehatan karena masih dibawah ambang batas yang disyaratkan. Dan apabila limbah cair tersebut dialirkan/dibuang pada pipa-pipa/saluran pembuangan dijamin tidak akan mencemari lingkungan dan limbah cair tersebut sudah tidak membahayakan bagi makhluk hidup.

2. Pengolahan limbah padat infeksius sesuai aturan. RSHD Kota Bengkulu sudah mendapatkan izin hanya sebatas penyimpanan limbah padat infeksius. Sedangkan pengangkutan dan pengolahannya secara kerjasama yang diserahkan/dilaksanakan pihak ketiga. Pengangkutan dan pengolahan limbah padat infeksius/limbah B3 dilaksanakan oleh pihak ketiga yaitu PT. Artama, dan kerjasama ini sudah berjalan 100%. Yang mendasari diserahkan pada pihak ketiga yaitu Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Pasal 59 Ayat 7 berbunyi: Dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan pihak ketiga.

Pelayanan Administrasi dan Manajemen

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit, bahwa pelayanan administrasi dan manajemen terdiri dari 9 (sembilan) IKK SPM yaitu:

- 1) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi, target SPM Nasional/Target Renstra Perangkat Daerah Tahun 2024 yaitu 100%, tercapai ≤ 2 hari.
- 2) Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja, target SPM Nasional/Target Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 yaitu 100%, tercapai $100\% \leq 1$ bulan.
- 3) Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat, target SPM Nasional/Target Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 yaitu 100%, tercapai 100%.
- 4) Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala, target SPM Nasional/Target Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 yaitu 100%, tercapai 100%.
- 5) Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun, target SPM Nasional/Target Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 yaitu $\geq 80\%$, tercapai hanya 20%.

- 6) Cost Recovery, target SPM Nasional/Target Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 yaitu $\geq 40\%$, tercapai dengan angka capaian cost recovery rumah sakit yaitu 96,72%.
- 7) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan, target SPM Nasional/Target Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 yaitu 100%, tercapai 100%.
- 8) Ketepatan waktu pemberian imbalan/insentif sesuai kesepakatan, target SPM Nasional/Target Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 yaitu 100%, tercapai 100%.
- 9) Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap, target SPM Nasional/Target Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 yaitu ≤ 2 jam, tercapai 100%.

Pelayanan Ambulance

Adapun capaian implementasi SPM ini sebagai berikut:

- 1) Waktu pelayanan ambulance terlaksana selama 24 jam penuh, sesuai dengan SPM yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu 24 jam.
- 2) Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di rumah sakit dapat dilayani sesuai dengan target nasional yaitu < 30 menit.

Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

Pelayanan pemulasaraan jenazah rumah sakit yang terkait dengan SPM yaitu waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah tercapai dengan waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah < 2 jam sesuai dengan target nasional yaitu < 2 jam.

Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Adapun hasil capaian pelayanan pemeliharaan sarana Rumah Sakit yang terkait dalam SPM antara lain :

- 1) Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 2 jam hanya tercapai 75,08% dari target $\geq 80\%$.
- 2) Kecepatan waktu pemeliharaan alat tidak tercapai dari target 100% yang ditentukan hanya tercapai sebesar 50%.
- 3) Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi tercapai dari target 100% yang ditetapkan.

Pelayanan Laundry

Hasil capaian pelayanan laundry rumah sakit yang terkait dalam SPM antara lain: 1) Tidak

adanya kejadian linen yang hilang tercapai 100% sesuai dengan target SPM, dan 2) Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap tidak tercapai 100% , hanya tercapai 94,03% dari target yang ditetapkan.

Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Adapun hasil capaian pelayanan PPI Rumah Sakit yang terkait dalam SPM antara lain:

- 1) Adanya anggota tim PPI yang terlatih tercapai 83,3% dari target yang ditentukan, sedangkan target nasional adalah $\geq 75\%$.
- 2) Adanya APD di setiap instalasi sudah mencapai 95%, target nasional sudah terlampaui yang ditetapkan $\geq 60\%$. Ini menunjukkan tingkat kepedulian dan kepekaan rumah sakit sudah sangat tinggi terhadap kenyamanan dan keamanan sumber daya manusianya
- 3) Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/*HAI (Health Care Associated Infection)* di rumah sakit (minimum 1 parameter) terlaksana 100%, untuk target nasional $\geq 75\%$.
- 4) Kejadian infeksi pasca operasi tidak tercapai dari target yang ditentukan, sementara angka kejadian infeksi nosocomial, angka kejadian luka decubitus, dan angka kejadian flebitis tercapai sesuai target yang ditentukan.

Indikator Mutu Nasional

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2020, rumah sakit yang telah terakreditasi harus menyampaikan laporan pemenuhan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Pengukuran Indikator Nasional Mutu bertujuan untuk menilai apakah upaya yang telah dilakukan benar-benar dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan, juga untuk memberikan umpan balik, transparansi publik dan dapat digunakan sebagai pembandingan (*benchmark*) dalam mengidentifikasi best practice untuk pembelajaran. Berdasarkan Permenkes No 30 Tahun 2022, Indikator Nasional Mutu (INM) yang harus terukur di rumah sakit terdiri dari 13 indikator. Realisasi capaian INM RSHD tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 2.38 di bawah ini.

Tabel 2.39
Realisasi Capaian Indikator Mutu Nasional
RSHD Kota Bengkulu Tahun 2024

NO.	INDIKATOR MUTU NASIONAL	2023			2024			TREND KINERJA
		TARGET	REALISASI	% REALISASI	TARGET	REALISASI	% REALISASI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	96,90%	96,90%	100%	98,39%	98,39%	Naik/Belum memenuhi target
2	Waktu Tanggap Seksio Sesarea Emergensi	80%	80,20%	100,25%	> 80%	96,37%	120,46%	Naik/Sesuai target
3	Waktu Tunggu Rawat Jalan < 60 menit	80%	78,50%	98,13%	≥ 80%	73,32%	91,65%	Turun/Belum memenuhi target
4	Penundaan Operasi Elektif	5%	3,60%	72,00%	< 5%	1,14%	22,80%	Naik/Sesuai target
5	Kepatuhan Waktu Visite Dokter 08.00-14.00	80%	82,40%	103,00%	≥ 80%	93,28%	116,60%	Naik/Sesuai target
6	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	98,30%	98,30%	100%	98,78%	98,78%	Naik/Belum memenuhi target
7	Kepatuhan Penggunaan Fornas/Formularium RS	80%	84,80%	106,00%	≥ 80%	86,69%	108,36%	Naik/Sesuai target
8	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85%	94,04%	110,64%	≥ 85%	86,17%	101,38%	Turun/Sesuai target
9	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko pasien jatuh	100%	95,40%	95,40%	100%	91,41%	91,41%	Turun/Belum memenuhi target
10	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	80%	90,70%	113,38%	≥ 80%	89,60%	112,00%	Turun/Sesuai target
11	Kepuasan Pasien dan Keluarga	76,61%	85,19%	111,20%	≥ 76,61%	83,45%	108,93%	Turun/Sesuai target
12	Kecepatan Waktu Tanggap terhadap komplain	80%	90,20%	112,75%	≥ 80%	97,96%	122,45%	Naik/Sesuai target
13	Kepatuhan penggunaan APD	100%	96,60%	96,60%	100%	93,08%	93,08%	Turun/Belum memenuhi target
RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN RS				101,12%			98,95%	

Sumber: Seksi Mutu dan Akreditasi RSHD Kota Bengkulu, 2024

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan rumah sakit sesuai INM pada tahun 2024 sebesar 98.95% dengan predikat capaian kinerja “sangat tinggi” ($91\% \leq 100\%$). Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023, tahun 2024 capaian INM menurun sebesar 2,17%, meskipun terjadi penurunan tetapi tidak terlalu signifikan.

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

RSHD Kota Bengkulu sebagai Badan Pelayanan Publik telah melaksanakan Kegiatan SKM tahun 2024 sesuai dengan petunjuk PermenPAN dan RB RI Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Secara umum kualitas pelayanan dalam unit pelayanan publik di lingkungan RSHD Kota Bengkulu dipersepsikan baik oleh publik, hal ini terlihat bahwa Nilai SKM yang diperoleh dari 9 unsur pelayanan adalah 83,71%.

Nilai rata-rata masing-masing unsur pelayanan adalah sebagai berikut:

1. Persyaratan Pelayanan	= 3,32/ 82,90%.
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	= 3,28/ 81,99%.
3. Waktu Penyelesaian Pelayanan	= 3,18/ 79,53%.
4. Biaya atau Tarif Pelayanan	= 3,61/ 90,35%.
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	= 3,21/ 80,32%.
6. Kompetensi Pelaksana Pelayanan	= 3,33/ 83,15%.
7. Perilaku Pelaksana	= 3,32/ 83,12%.
8. Sarana dan Prasarana Pelayanan	= 3,25/ 81,34%.
9. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	= 3,66/ 91,43.

Jejaring Pengampuan Layanan

Dalam upaya percepatan pelaksanaan transformasi kesehatan, terdapat 6 pilar transformasi kesehatan yang harus dikuatkan yaitu (1) Pilar transformasi layanan primer; (2) Pilar transformasi layanan rujukan; (3) Pilar transformasi ketahanan sistem kesehatan; (4) Pilar transformasi pembiayaan kesehatan; (5) Pilar transformasi SDM kesehatan; (6) Pilar transformasi teknologi kesehatan. Program pengampuan jejaring layanan rujukan bertujuan meningkatkan kompetensi layanan penyakit prioritas di masing-masing strata rumah sakit. Ada sepuluh jejaring pengampuan layanan prioritas yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI selama tahun 2023, yaitu pengampuan layanan penyakit Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, Kardiovaskular, KIA, Diabetes Melitus, TB dan Respirasi, Gastrohepatologi, Kesehatan Jiwa, dan PIE. Dari sepuluh jejaring layanan rujukan yang ditetapkan, sebagai rumah sakit strata madya, RSHD ditetapkan sebagai rumah sakit jejaring pengampuan untuk delapan layanan penyakit prioritas Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, Kardiovaskular, KIA, Diabetes Melitus, TB dan Respirasi, dan PIE melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI sebagai berikut:

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1337/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker;
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1336/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke.
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1340/2023 tentang

- Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1342/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Respirasi dan Tuberkulosis;
 5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1491/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging.

Layanan Prioritas Rumah Sakit

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RSHD, maka dianggap perlu untuk memiliki layanan yang menjadi unggulan bagi RSHD, layanan yang memberikan nilai lebih dan mampu menjadikan RSHD berbeda dengan rumah sakit lainnya. Melalui Keputusan Direktur RSHD Kota Bengkulu Nomor 198 Tahun 2023 Tanggal 28 November 2023, ditetapkan Pelayanan Klinis Prioritas yang menjadi layanan unggulan RSHD Tahun 2024 yaitu Pelayanan Kamar Operasi (OK).

Instalasi Kamar Operasi adalah salah satu instalasi yang ada di rumah sakit yang keberadaannya di bawah bidang Pelayanan Medik. Pelayanan Bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operatif terencana maupun darurat dan diagnostik. Unit Bedah Sentral rumah sakit merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan canggih yang terdiri dari 4 (empat) kamar operasi, yang dilengkapi ruang persiapan, dan ruang pulih sadar dapat melayani tindakan operasi bedah umum, tindakan operasi Obstetri dan Ginekologi, tindakan operasi THT, tindakan kulit kelamin, dan tindakan operasi orthopedi.

Sebagai layanan prioritas, pelayanan kamar operasi perlu didukung oleh kebijakan-kebijakan dalam pemenuhan SDM, sarana prasarana, dan alat kesehatan yang sesuai standar. Tingginya angka kunjungan pada kamar operasi RSHD tahun 2024 menunjukkan kepercayaan masyarakat yang cukup tinggi dalam layanan kamar operasi. Untuk itu perlu adanya sinergi yang kuat dari manajemen dan pelayanan untuk mendukung layanan prioritas ini, sehingga sebagai rumah sakit pengampuan layanan untuk delapan penyakit prioritas, RSHD dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal.

Inovasi Rumah Sakit

Pada tahun 2024, RSHD telah meluncurkan dua inovasi yang terdaftar dan teregistrasi

dalam laporan inovasi daerah Kota Bengkulu. Nama kedua inovasi tersebut adalah HD Peduli dan Inovasi Layanan Salon dan Pijat Baduta (LAYSA dan PITA). Kedua inovasi tersebut masuk dalam tahapan inovasi implementasi non digital yang masuk dalam inovasi pelayanan publik untuk urusan kesehatan sosial.

Inovasi HD Peduli merupakan inovasi pelayanan publik non digital dengan tematik penanggulangan kemiskinan urusan kesehatan dan sosial. Inovasi HD Peduli tercipta untuk mewujudkan komitmen pemerintah daerah Kota Bengkulu dalam memprioritaskan APBD untuk rakyat guna menyelesaikan permasalahan dalam pembiayaan kesehatan masyarakat tidak mampu di Kota Bengkulu yaitu pelayanan pengobatan di rumah sakit dengan pilihan digratiskan atau dibantu pembiayaan oleh pemerintah Kota Bengkulu.

Jenis pelayanan yang diterima oleh pasien penerima bantuan HD Peduli adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan *home care*. Penerima bantuan HD Peduli ini adalah masyarakat Kota Bengkulu dengan syarat:

1. Warga Kota Bengkulu yang dibuktikan dengan KTP, Kartu Keluarga, Akte, atau Surat Keterangan Kelahiran.
2. Masyarakat tidak mampu yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari kelurahan diketahui oleh Camat dan Dinas Sosial Kota Bengkulu yang berlaku selama 3 bulan.
3. Untuk pelayanan *homecare* harus menyertakan bukti berupa foto keadaan pasien dan tanda tangan pasien.

Sebagai inovasi yang diinisiasi oleh kepala daerah dalam pelaksanaannya, inovasi ini mendapat dukungan anggaran yang dialokasikan dalam DPA RSHD Tahun Anggaran 2024 dalam Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor. Jumlah pasien penerima layanan HD Peduli sampai dengan tahun 2024 sebanyak 60 pasien layanan rawat inap, dan 45 pasien layanan rawat jalan.

Inovasi Layanan Salon dan Pijat Baduta (LAYSA dan PITA) merupakan transformasi dari inovasi RSHD sebelumnya yaitu inovasi Salon HD yang berkembang dengan menambah

jenis layanan yaitu layanan pijat baduta. Inovasi LAYSA dan PITA memberikan pelayanan salon untuk semua pasien post ranap dan layanan pijat baduta diberikan kepada pasien umur 0-2 tahun dengan rekomendasi dokter dpjp dengan maksud untuk membantu mempercepat proses pengobatan.

Manfaat yang diperoleh dari inovasi LAYSA dan PITA ini adalah:

1. Memberikan relaksasi kepada pasien.
2. Memberikan kenyamanan kepada pasien.
3. Memberikan perawatan dan penampilan bagi pasien yang ingin merawat diri selama masa perawatan.
4. Meningkatkan kualitas tidur baduta.
5. Untuk kondisi patologis tertentu pada pasien baduta dapat membantu proses pengobatan.
6. Meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan, sekaligus sebagai implementasi good governance.
7. Mempermudah akses pelayanan kesehatan yang aman, efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien.
8. Kepedulian penuh terhadap pasien yang baru saja dirawat di RSUD HD Kota Bengkulu.
9. Tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk Kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan ekonomis.

Sampai dengan tahun 2024 total penerima manfaat inovasi LAYSA dan PITA sebanyak 202 pasien yang mencakup pelayanan untuk rawat inap dan rawat jalan.

Melihat konsistensi dan animo pasien penerima layanan Inovasi LAYSA dan PITA, inovasi ini dipilih sebagai salah satu inovasi non digital inisiator OPD yang mewakili Pemerintah Kota Bengkulu dalam lomba *Innovative Government Award* (IGA) Tahun 2024 dan Kota Bengkulu terpilih sebagai Kota Sangat Inovatif. Dalam pelaksanaannya, layanan inovasi LAYSA dan PITA ini disupport dalam anggaran BLUD yaitu dalam Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD.

Penghargaan Rumah Sakit

Terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit, pada tahun 2024 beberapa prestasi/penghargaan yang didapat oleh RSHD Kota Bengkulu yaitu:

1. Penghargaan dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Wilayah Bengkulu sebagai Rumah Sakit Peduli Pasien Tidak Mampu.
2. Penghargaan dari BPJS Kesehatan sebagai rumah sakit terbaik II FKRTL antrean online mobile JKN Tahun 2024.
3. Piagam penghargaan *Innovative Government Award (IGA)* 2024 sebagai Kota sangat inovatif melalui inovasi LAYSA dan PITA.
4. Piagam penghargaan Unggulan Bela Palestina atas donasi dan dukungan untuk Palestina.

d. Kelompok Sasaran Layanan

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan inklusif, bermutu, dan berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat, RSHD Kota Bengkulu menetapkan kelompok sasaran layanan sebagai dasar perumusan program dan kegiatan strategis dalam Renstra Tahun 2025–2029. Penetapan kelompok sasaran ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap kebijakan, program, dan layanan yang diselenggarakan tepat guna, tepat sasaran, serta berdampak langsung terhadap peningkatan mutu kesehatan dan penguatan sumber daya manusia di Kota Bengkulu.

Pemberian pelayanan dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan, RSHD Kota Bengkulu tidak dapat bekerja secara mandiri. Kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan menjadi elemen penting dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, efisien, dan berkelanjutan. Keterlibatan mitra strategis, baik dari unsur Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan Pemerintah Kota Bengkulu, lembaga vertikal, maupun elemen masyarakat, memperkuat pelaksanaan program dan kebijakan kesehatan di daerah.

Kelompok sasaran layanan dalam Renstra merupakan kelompok orang/masyarakat/ stakeholder/pihak terkait yang akan menjadi penerima manfaat dari layanan yang diberikan oleh RSHD Kota Bengkulu yang menjadi fokus utama dari program dan kegiatan. Kelompok sasaran layanan RSHD Kota Bengkulu

mencakup seluruh penduduk di wilayah Kota Bengkulu, dengan fokus pada beberapa kelompok yang membutuhkan perhatian khusus, seperti ibu hamil risiko tinggi, lansia, serta penderita penyakit menular dan tidak menular. Adapun stakeholder RSHD Kota Bengkulu dalam pelayanan kesehatan meliputi berbagai pihak yang memiliki kepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam upaya meningkatkan kualitas, akses pelayanan kesehatan, dan keberhasilan kinerja. Berikut kelompok sasaran layanan dalam Renstra RSHD Kota Bengkulu:

1. Kelompok sasaran pada pasien dan masyarakat umum. Pasien sebagai penerima manfaat langsung layanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang harus dilayani dengan baik. Sedangkan masyarakat umum, penerima manfaat dari upaya kesehatan publik memiliki kepentingan dalam mendapatkan informasi, edukasi, dan akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu
2. Kementerian Kesehatan RI merupakan lembaga pemerintah pusat yang menetapkan kebijakan nasional terkait kesehatan.
3. Sumber Daya Manusia Kesehatan (Tenaga Medis, Paramedis, Tenaga kesehatan lainnya) yang berperan dalam memberikan pelayanan medis/non medis.
4. Badan Layanan Asuransi (BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, terjalih dalam hal pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Asuransi Kecelakaan, dalam pemenuhan standar kualitas pelayanan.
5. Lembaga Eksekutif dan Legislatif (Pemerintah Daerah termasuk jajarannya dan DPRD), memiliki peran dalam penetapan kebijakan di bidang kesehatan.
6. Organisasi Sosial, Organisasi Profesi, dan Lembaga Swadaya Masyarakat, Dunia Usaha, Tokoh Masyarakat, Komunitas, Kelompok Masyarakat (PMI, IDI, PDGI, IBI, PPNI, HAKLI, Organisasi Profesi Kesehatan Lainnya), yang berperan aktif dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan advokasi hak-hak pelayanan kesehatan.

Dengan adanya keterkaitan/keterlibatan antara RSHD Kota Bengkulu dengan kelompok sasaran layanan/stakeholder tersebut terus diperkuat dalam kerangka tata kelola pelayanan kesehatan yang kolaboratif, adaptif, dan berbasis

kebutuhan. Ke depan, sinergi ini akan dikembangkan terus melalui kemitraan berbasis regulasi, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk mendorong kualitas dan akses layanan kesehatan yang lebih inklusif dan berdaya saing di seluruh wilayah Kota Bengkulu.

2.2. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

a. Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

Dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, RSHD Kota Bengkulu perlu mengidentifikasi berbagai permasalahan pelayanan dan isu strategis yang tercantum dalam Rancangan Awal RPJMD Tahun 2025–2029 Kota Bengkulu serta Laporan KLHS RPJMD 2025–2029.

Identifikasi ini menjadi rujukan penting dalam menyusun Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025–2029. Berdasarkan hasil kajian dan analisis terhadap kondisi faktual di lapangan, terdapat beberapa permasalahan krusial yang saling berkaitan dan berdampak langsung terhadap mutu layanan kesehatan di Kota Bengkulu seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.40
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi PD

POKOK MASALAH	MASALAH	AKAR MASALAH
(1)	(2)	(3)
Belum Optimalnya Pelayanan Publik	pemenuhan Dukungan Pelayanan Kesehatan yang Belum Optimal	Kurangnya Kuantitas dan Kualitas Pendukung Jenis Pelayanan Kesehatan
Belum Optimalnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Pelayanan Rujukan yang Belum Optimal	Kurangnya Kualitas dan Kuantitas Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		Belum Optimalnya Kompetensi dan Kapasitas SDM
		Belum Optimalnya Digitalisasi Rumah Sakit

b. Isu Strategis

Isu strategis RSHD Kota Bengkulu merupakan pokok-pokok persoalan mendasar yang harus segera ditangani secara terencana dan berkelanjutan guna mencapai visi dan misi pembangunan daerah di bidang kesehatan. Isu strategis rumah sakit di perkotaan merupakan masalah krusial yang harus dihadapi. Isu-isu ini mencerminkan tantangan utama yang berdampak langsung terhadap akses, mutu, pemerataan, dan tata kelola kesehatan. Isu strategis yang dihadapi RSHD Kota Bengkulu pada periode 2025–2029 meliputi peningkatan kualitas dan jangkauan layanan kesehatan, pengelolaan sumber daya (termasuk SDM dan teknologi informasi), akreditasi dan pemenuhan standar pelayanan, dan efisiensi sistem pelayanan.

Isu-isu ini mencerminkan tantangan utama dalam mewujudkan layanan kesehatan yang inklusif dan berkeadilan bagi seluruh lapisan masyarakat. Upaya peningkatan mutu layanan kesehatan harus diiringi dengan strategi pemerataan akses, baik dari sisi infrastruktur, distribusi tenaga SDM, maupun dukungan terhadap kelompok masyarakat rentan agar memiliki kesempatan yang setara untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Isu-isu strategis yang relevan dengan RSHD Kota Bengkulu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.41 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis PD

POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN PD	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
			GLOBAL	NASIONAL	REGIONAL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Belum optimalnya kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan	Masih rendahnya tingkat kesejahteraan sosial masyarakat; Belum optimalnya pertumbuhan ekonomi dan daya saing daerah	Akses dan kualitas pelayanan, Perubahan iklim dan kesehatan; Penyakit menular lintas negara	Penurunan angka stunting; Perbaikan JKN	Akses pelayanan	Aksesibilitas dan jangkauan layanan kesehatan
	Rendahnya partisipasi masyarakat dalam penerapan PHBS				Pola hidup sehat	
	Pelayanan rujukan yang belum optimal				Akses pelayanan	
	Akreditasi dan pemenuhan standar pelayanan				Ketersediaan dan kualitas sarana prasarana	
	Efisiensi sistem pelayanan kesehatan				Keuangan rumah sakit	
Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Belum optimalnya pengelolaan sumber daya (termasuk teknologi informasi)				Belum optimalnya kualitas dan belum terpenuhinya SDMK di fasilitas kesehatan sesuai standar	

Memperhatikan isu-isu strategis baik di tingkat global, nasional, dan daerah adalah adanya saling keterkaitan. Isu-isu strategis di RSHD Kota Bengkulu merupakan turunan permasalahan global, nasional. Merupakan suatu kesatuan yang komprehensif dalam pembangunan kesehatan.

Dengan adanya pemahaman tentang keterkaitan ini akan membantu pemerintah dalam merumuskan dan mengambil kebijakan dalam program pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Sebelum pembahasan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan baik pada RPJMD Tahun 2025-2029 Pemerintah Kota Bengkulu maupun Renstra Tahun 2025-2029 RSHD Kota Bengkulu, berikut Visi dan Misi Nasional, Visi dan Misi Provinsi Bengkulu, Visi dan Misi Kota Bengkulu, dan Visi dan Misi RSHD Kota Bengkulu.

1. Visi Nasional, Provinsi Bengkulu, Kota Bengkulu, dan RSHD Kota Bengkulu pada Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029 yaitu:

- a. RPJM Nasional: Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045.
- b. RPJMD Provinsi Bengkulu: Bengkulu Maju yang Religius, Sejahtera, dan Berkelanjutan.
- c. RPJMD Kota Bengkulu: Kota Bengkulu Semakin Maju, Religius, Bahagia, dan Berkelanjutan.

Pada RPJMD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029, Visi Wali Kota dan Wakil Wali Kota Bengkulu terpilih adalah **"Kota Bengkulu Semakin Maju, Religius, Bahagia, dan Berkelanjutan"**.

Dari visi RPJMD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Maju: mengandung makna memiliki ekonomi yang kuat, sumberdaya yang berkelanjutan, dan masyarakat yang berdayasaing. Maju dalam pengertian yang lebih luas: a) mandiri dan berdaya saing tinggi. b) Infrastruktur dan industri yang kuat dan handal. c). Ekonomi yang terus bertumbuh dalam lingkungan lestari. d) *Good and Clean Government* serta pelayanan masyarakat yang prima. e) Adaptasi teknologi, inovasi dan modernisasi. f) Pembangunan yang adil dan merata. g) Kemiskinan dan pengangguran yang terus berkurang. h) Masyarakat aman, cerdas, sehat dan untuk semua.
2. Religius: a) Menjadikan agama sebagai pondasi berkehidupan dan arah kebijakan pembangunan. b) Saling menghargai, menghormati dan menjaga toleransi antar umat beragama untuk persatuan.

3. Bahagia: a) Memiliki rasa makna dan tujuan dalam hidup. b) Menjaga kesehatan fisik dan mental yang baik. c) Emosi positif, merasakan kegembiraan, cinta, syukur, dan emosi positif lainnya
4. Berkelanjutan: a) Lingkungan terjaga dan lestari. b) Pembangunan seimbang dan berkelanjutan c) Menerapkan kaidah *green economic* menuju *blue economic*.

Untuk mendukung Visi Wali Kota dan Wakil Wali Kota tersebut maka RSHD Kota Bengkulu menetapkan visi yang akan dicapai dalam waktu 5 (lima) tahun ke depan. Adapun Visi RSHD Kota Bengkulu adalah **“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Terbaik dengan Memberikan Pelayanan Prima”**.

Makna yang terdapat dalam visi RSHD Kota Bengkulu yaitu:

1. Rumah Sakit Pilihan Terbaik, yang mempengaruhi keputusan ini adalah fasilitas medis yang lebih lengkap, kualitas layanan yang lebih cepat dan memuaskan, serta akses yang lebih mudah dijangkau dibandingkan dengan daerah tujuan pengobatan lainnya. Yang menjadi pilihan utama masyarakat Bengkulu adalah biaya pengobatan yang lebih terjangkau dibandingkan dengan daerah lain, namun tetap memberikan layanan medis dengan kualitas tinggi.
2. Pelayanan Prima dalam arti pada upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan merata kepada seluruh masyarakat, dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan dan kepuasan pasien. Ini mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi, dan paliatif yang terintegrasi, serta memastikan aksesibilitas dan keterjangkauan pembiayaan.

2. Misi Nasional, Provinsi Bengkulu, Kota Bengkulu, dan RSHD Kota Bengkulu pada Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029 yaitu:

a. RPJM Nasional:

1. Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi dan hak asasi manusia (HAM);
2. Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru;
3. Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri

kreatif serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi;

4. Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas;
5. Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri;
6. Membangun dari Desa dan dari bawah untuk pertumbuhan ekonomi, pemerataan ekonomi, dan pemberantasan kemiskinan;
7. Memperkuat reformasi politik, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi, narkoba, judi, dan penyelundupan;
8. Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antarumat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

b. RPJMD Provinsi Bengkulu:

1. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang bersih, inovatif, akuntabel dengan membangun sumber daya manusia yang memiliki ilmu pengetahuan dan teknologi, berbudaya, profesional serta religius;
2. Mempercepat ketersediaan infrastruktur dasar dan strategis serta konektivitas wilayah;
3. Terciptanya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, demokratis dengan terpenuhinya kebutuhan dasar, terutama kesehatan, pendidikan, lapangan kerja dan rasa aman;
4. Menciptakan keselarasan pembangunan ekonomi pada sektor pertanian, perkebunan, perikanan, kelautan, pariwisata dan pertambangan dengan mengutamakan hilirisasi yang berdasarkan pembangunan berkelanjutan.

c. RPJMD Kota Bengkulu

1. Mewujudkan Kualitas Sumber Daya Manusia Unggul Berdaya Saing Berlandaskan IPTEK dan IMTAQ;

2. Mewujudkan Perekonomian Inklusif Berbasis Potensi Daerah yang Berdaya Saing;
3. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Adaptif, Profesional, Transparan dan Akuntabel serta Pelayanan Publik yang Prima;
4. Pembangunan Sosial Budaya dan Ekologi serta Meningkatnya Keamanan Masyarakat dan Penegakan Demokrasi;
5. Meningkatkan Pembangunan Merata dan Berkeadilan serta Infrastruktur Ekonomi yang Berkualitas dan Berkelanjutan.

RSHD Kota Bengkulu sebagai PD di bidang kesehatan berkaitan dengan Misi Ketiga Wali Kota dan Wakil Walikota Bengkulu, yaitu **“Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Adaptif, Profesional, Transparan dan Akuntabel serta Pelayanan Publik yang Prima”**. Untuk mendukung misi Wali Kota dan Wakil Walikota tersebut dan mewujudkan Visi RSHD Kota Bengkulu, maka ditetapkan 4 (empat) Misi RSHD Kota Bengkulu pada Renstra Tahun 2025-2029 yaitu:

1. Memberikan Pelayanan Prima yang inovatif, bernilai moral tinggi dengan berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan;
2. Meningkatkan SDM yang profesional;
3. Menyediakan sarana prasarana dan teknologi kesehatan yang berkualitas;
4. Menciptakan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

3.1. Tujuan Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029

Tujuan Pemerintah Kota Bengkulu (tujuan daerah) pada RPJMD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029 terdiri dari 7 (tujuh) tujuan, yaitu:

1. Meningkatnya Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing;
2. Meningkatnya Pertumbuhan Ekonomi yang Inklusif;
3. Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Adaptif, Profesional, Transparan dan Akuntabel serta Pelayanan Publik yang Prima;
4. Pembangunan Sosial Budaya dan Ekologi;
5. Masyarakat yang Berbudaya Maju dan Setara Gender/Masyarakat yang Semakin Inklusif;
6. Meningkatnya Keamanan Masyarakat dan Penegakan Demokrasi; dan
7. Meningkatnya Pembangunan Kota dan Desa sebagai Pusat Pertumbuhan Ekonomi.

Dalam tujuan ini RSHD Kota Bengkulu mengampu pada tujuan daerah yang ketiga yaitu **Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Adaptif, Profesional, Transparan dan Akuntabel serta Pelayanan Publik yang Prima** dengan Indikator **Indeks Reformasi Birokrasi**. Adapun tujuan yang akan dicapai oleh RSHD Kota Bengkulu dalam Renstra Tahun 2025-2029 yaitu **Terwujudnya Layanan Rumah Sakit** dengan indikator **Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan Rumah Sakit**. Sedangkan tujuan lainnya adalah **Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat** dengan indikatornya yaitu **Umur Harapan Hidup**. Dengan ditetapkannya duan tujuan RSHD Kota Bengkulu ini diharapkan dapat terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan perorangan dan masyarakat Kota Bengkulu yang setinggi-tingginya.

Adapun keselarasan dengan tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yaitu **Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat**, **Nilai Kepatuhan Penyelenggaraan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan**, dan **Tata Kelola Kinerja OPD yang efektif dan efisien**.

3.2. Sasaran Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029

Sasaran Pemerintah Kota Bengkulu (sasaran daerah) pada RPJMD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029 antara lain:

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat;
2. Meningkatkan Derajat Pendidikan Masyarakat;
3. Meningkatkan Budaya Literasi Gemar Membaca dengan Pemanfaatan Perpustakaan yang Berbasis Inklusi Sosial meningkatkan Peran Pemuda dalam Pembangunan;
4. Meningkatkan Produktivitas Ekonomi Melalui Transformasi Ekonomi;
5. Menurunnya Angka Kemiskinan;
6. Meningkatkan Pemerataan Pendapatan;
7. Meningkatkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Berkinerja Tinggi dan Akuntabel;
8. Meningkatkan Profesionalitas ASN;
9. Meningkatkan Tata Kelola Keuangan yang Adaptif, Profesional, Transparan;
10. Terwujudnya Pemerintahan yang Bersih dan Bebas Korupsi;
11. Terwujudnya Reformasi Birokrasi dan Meningkatkan Kualitas Layanan Publik;
12. Meningkatkan Kehidupan Sosial Kemasyarakatan yang Berbudaya dan Religius;
13. Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga, Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk dan Pemberdayaan Gender;
14. Terwujudnya Hukum Berkeadilan, Keamanan Daerah dan Demokrasi Substansial;
15. Meningkatkan Kelestarian Lingkungan Hidup serta Ketahanan Iklim dan Bencana;

16. Meningkatnya Penerapan Ekonomi Hijau;
17. Meningkatnya Pembangunan Infrastruktur Berkelanjutan;
18. Meningkatnya Kualitas Kinerja Lalu Lintas dan Angkutan Jalan; dan
19. Meningkatnya Lingkungan Hidup yang Berkualitas;

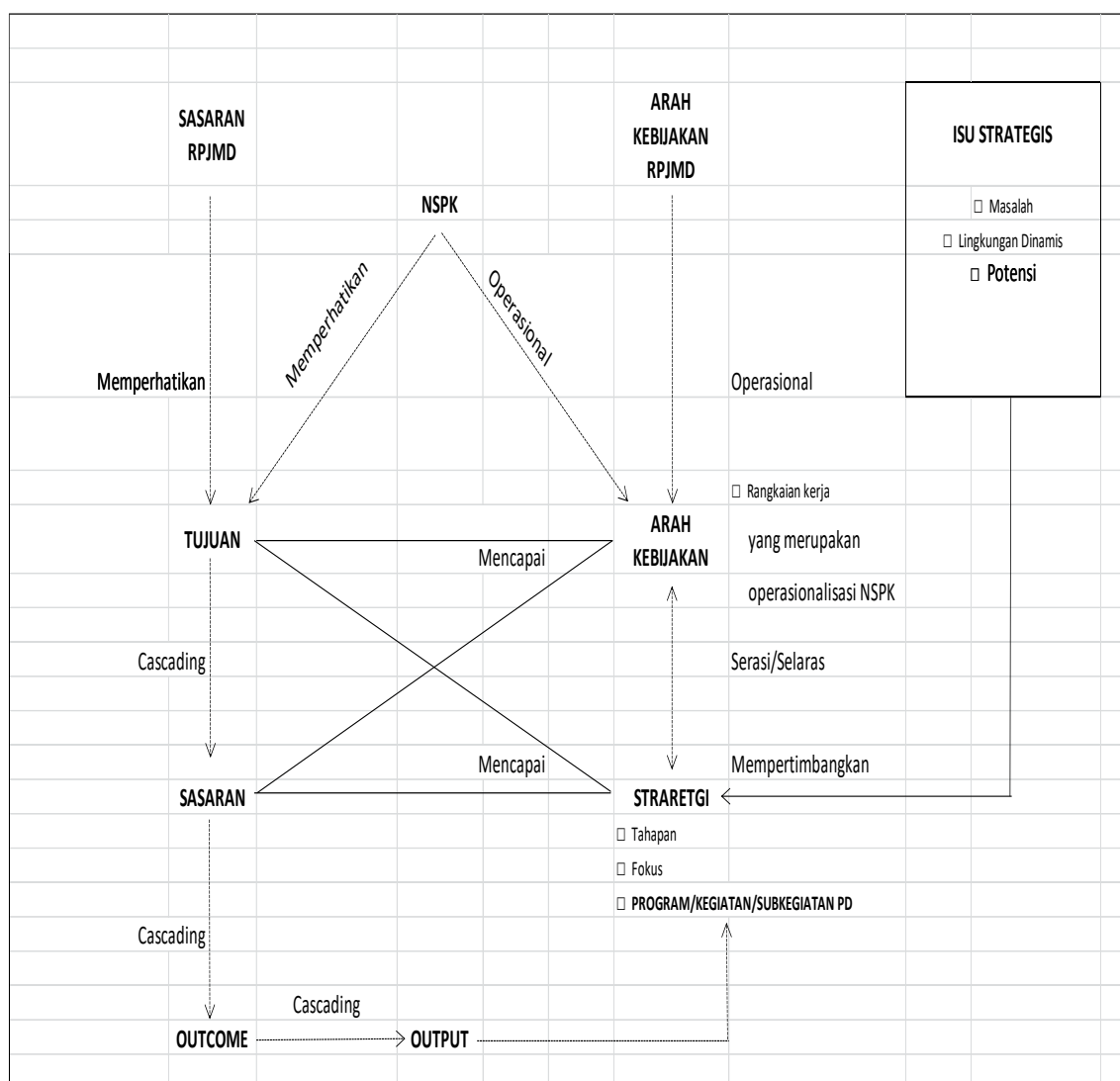
Sasaran yang diampu RSHD Kota Bengkulu yaitu pada Sasaran Daerah yang kesebelas yaitu **Terwujudnya Reformasi Birokrasi dan Meningkatnya Kualitas Layanan Publik** dengan indikator **Nilai Kepatuhan Penyelenggaraan terhadap Pemenuhan Komponen Standar Pelayanan**. Adapun sasaran daerah dengan outcome **Kualitas Pelayanan dan Akses Fasilitas Kesehatan** dengan indikatornya adalah **Akreditasi Rumah Sakit**.

Adapun Sasaran RSHD Kota Bengkulu pada Renstra Tahun 2025-2029 yaitu:

1. **Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan** dengan Indikatornya **Akreditasi Rumah Sakit**.
2. **Meningkatnya Kualitas Kesehatan** dengan Indikator **Akreditasi Rumah Sakit**.
3. **Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**, dengan indikator:
 - Ada Anggota Tim PPI yang Terlatih
 - Tersedia APD disetiap Instalasi
 - Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial/*HAI (Health Care Associated Infection)* di RS
 - Kejadian Infeksi Pasca Operasi
 - Angka Kejadian Infeksi Nosokomial/*HAI*
 - Angka Kejadia Luka Dekubitus
 - Angka Kejadian Flebitis
4. **Meningkatnya Rumah tangga yang Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat**, dengan indikator **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Sakit**

Sedangkan keterkaitan dengan sasaran pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yaitu **Tercapainya Masyarakat yang Sehat dan Produktif sesuai Siklus Hidup dan Meningkatnya Kinerja Akuntabilitas Perangkat Daerah**.

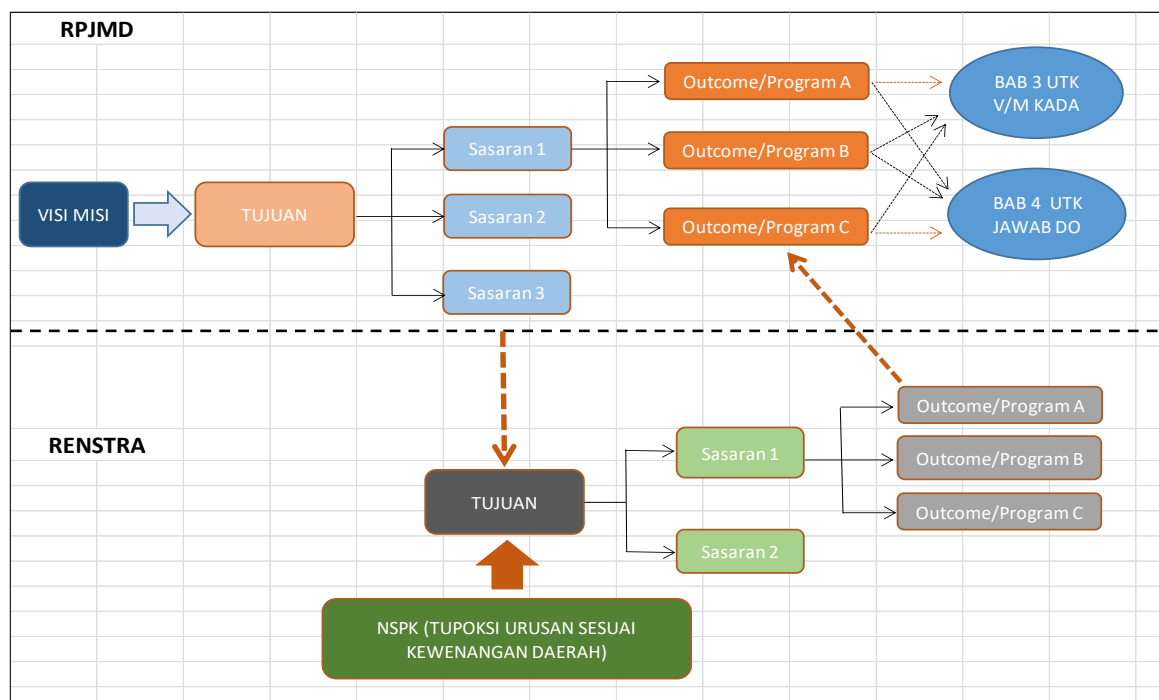
Gambar 3.1 Konsep Renstra PD



Bagan di atas menggambarkan alur perencanaan strategis PD yang mengintegrasikan sasaran RPJMD, NSPK, isu strategis, arah kebijakan, strategi, hingga program/kegiatan/subkegiatan. Alur ini menunjukkan pentingnya keterkaitan vertikal (cascading) antara dokumen perencanaan yang lebih tinggi (RPJMD) dengan Renstra PD, serta menjelaskan bagaimana NSPK berperan sebagai dasar normatif dalam merumuskan kebijakan operasional. Di sisi lain, isu strategis seperti masalah, potensi, dan dinamika lingkungan menjadi acuan dalam menentukan arah kebijakan dan strategi yang adaptif. Strategi ini selanjutnya dirinci ke dalam tahapan, fokus, dan program/kegiatan sebagai bentuk pelaksanaan konkret yang diarahkan untuk menghasilkan output dan outcome. Dengan demikian, gambar ini menekankan pentingnya sinkronisasi antara regulasi, perencanaan, dan kondisi faktual untuk

mewujudkan perencanaan pembangunan yang berbasis hasil. Pendekatan ini juga menekankan pentingnya keselarasan antara kebijakan nasional dan daerah, serta mempertimbangkan isu strategis seperti permasalahan, dinamika lingkungan, dan potensi lokal. NSPK dijadikan sebagai acuan operasional untuk menjabarkan arah kebijakan yang konkrit, yang kemudian dikembangkan ke dalam strategi dan program/kegiatan/subkegiatan. Dengan demikian, Renstra PD tidak hanya menjadi dokumen perencanaan, tetapi juga menjadi instrumen penggerak perubahan yang efektif dan terukur.

Gambar 3.2 Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra PD



Gambar tersebut memperlihatkan keterkaitan antara dokumen perencanaan tingkat daerah, yaitu RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah (PD), dengan penekanan pada kesinambungan tujuan, sasaran, dan program. Pada bagian atas, RPJMD dimulai dari visi dan misi kepala daerah yang dijabarkan menjadi tujuan dan beberapa sasaran (Sasaran 1, 2, 3), yang kemudian dikaitkan langsung dengan program dan outcome, serta digunakan untuk menyusun Bab 3 dan Bab 4 dokumen RPJMD. Di bagian bawah, Renstra PD merujuk pada NSPK (Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria) sesuai tupoksi dan kewenangan daerah untuk menyusun tujuan dan sasaran perangkat daerah yang

relevan. Tujuan dan sasaran dalam Renstra tersebut diarahkan untuk mendukung pencapaian outcome dan program RPJMD, menunjukkan bahwa perencanaan perangkat daerah harus selaras secara vertikal dengan dokumen perencanaan daerah, serta berbasis kewenangan dan tugas pokok masing-masing perangkat daerah. Untuk mendukung pencapaian tujuan pada Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025– 2029, yaitu meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan, ditetapkan sejumlah sasaran utama yang terukur dan berorientasi pada hasil. Sasaran ini dirancang untuk menjawab berbagai tantangan di bidang kesehatan serta mempercepat peningkatan mutu dan pemerataan layanan kesehatan.

Adapun sasaran strategis yang akan dicapai dalam periode lima tahun ke depan adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Teknik Merumuskan Tujuan dan Sasaran
Renstra PD**

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	BASELINE 2024	TARGET TAHUN						KETERANGAN
					2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.02.0.00.0.00.03.0000 - RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu											
- Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1		Umur Harapan Hidup (Tahun)	74,69	70,4	70,5	70,6	70,7	70,8	70,9	
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan	Akreditasi Rumah Sakit (Peringkat)	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	

Ket: Dalam penentuan target 2025-2030 harus menjaga rasionalitas dengan mempertimbangkan evaluasi capaian 5 (lima) tahun pembangunan dan menggunakan capaian tahun 2024 sebagai baseline.

Tabel 3.2 Penahapan Renstra PD

TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP IV (2029)	TAHAP V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Peningkatan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
Optimalisasi Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kota	Optimalisasi Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kota	Optimalisasi Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kota	Optimalisasi Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kota	Optimalisasi Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kota
Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)
Pemenuhan Kuantitas dan Kualitas Perbekalan Kesehatan	Pemenuhan Kuantitas dan Kualitas Perbekalan Kesehatan	Pemenuhan Kuantitas dan Kualitas Perbekalan Kesehatan	Pemenuhan Kuantitas dan Kualitas Perbekalan Kesehatan	Pemenuhan Kuantitas dan Kualitas Perbekalan Kesehatan
Transformasi Digital dalam Layanan Kesehatan	Transformasi Digital dalam Layanan Kesehatan	Transformasi Digital dalam Layanan Kesehatan	Transformasi Digital dalam Layanan Kesehatan	Transformasi Digital dalam Layanan Kesehatan

Penahapan Renstra RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu dari Tahap I-Tahap V selama lima tahun adalah sama, karena program/kegiatan/subkegiatan dilaksanakan secara berkesinambungan. Penahapan Renstra dalam pembangunan kesehatan tahun 2026-2030 menunjukkan pendekatan bertahap dan berkelanjutan yang disusun secara sistematis untuk mencapai tujuan peningkatan kualitas kesehatan. Keseluruhan tahapan ini mencerminkan strategi yang progresif dan adaptif terhadap dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit.

3.3. Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029

Strategi Renstra PD Tahun 2025-2029 adalah rencana tindakan yang komprehensif berisikan langkah-langkah/upaya yang akan dilakukan diantaranya berupa optimalisasi sumber daya, tahapan, fokus dan penentuan program/kegiatan/subkegiatan dalam menghadapi lingkungan yang dinamis untuk

mencapai tujuan/sasaran Renstra PD. Strategi PD merupakan langkah-langkah yang akan diambil untuk mencapai suatu tujuan atau sasaran yang telah ditentukan. Pengertian lain, Strategi adalah cara untuk mengatasi permasalahan serta mewujudkan tujuan dan sasaran yang dirancang secara konseptual, analitik, realistis, dan komprehensif. Strategi berisikan program, kegiatan, dan sub kegiatan yang dilaksanakan guna mencapai sasaran tersebut.

Untuk konteks Kota Bengkulu, perumusan strategi merupakan penjabaran langkah aksi dari indikator sasaran atau Indikator Kinerja Utama (IKU) masing masing bagian/bidang selaku penanggung jawab pelaksanaan program/kegiatan/subkegiatan. Strategi RSHD Kota Bengkulu dalam upaya mendukung strategi RPJMD Tahun 2025-2029 Kota Bengkulu antara lain:

1. Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan.
3. Perluasan Upaya Promotif-Preventif dan Pembudayaan Perilaku Hidup Sehat.

3.4. Arah Kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Tahun 2025-2029

Arah kebijakan Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025–2029 merupakan panduan strategis yang menjabarkan rangkaian kerja nyata untuk mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan daerah melalui sektor yang menjadi tanggung jawab PD. Kebijakan ini merupakan bentuk operasionalisasi dari Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) sesuai dengan tugas dan fungsi (tupoksi) masing-masing PD, serta sinkron dengan arah kebijakan RPJMD dan strategi pembangunan nasional. Arah kebijakan Renstra RSHD Kota Bengkulu mencerminkan komitmen untuk menyelaraskan kebijakan sektoral dengan tujuan pembangunan jangka menengah daerah. Arah kebijakan tersebut mengintegrasikan berbagai dimensi layanan kesehatan, mulai dari perluasan akses, peningkatan mutu, penguatan tata kelola, hingga pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan agar sejalan dengan visi daerah dan strategi prioritas nasional.

Strategi dan arah kebijakan dalam perencanaan dan pelaksanaan tujuan adalah saling terkait. Di dalam Restra, strategi adalah cara untuk mencapai tujuan dan sasaran

yang telah disepakati untuk ditetapkan. Sedangkan arah kebijakan merupakan pedoman pelaksanaan dalam mencapai tujuan.

Dalam upaya mewujudkan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029, RSHD Kota Bengkulu secara spesifik merumuskan arah kebijakan Renstra PD seperti tersaji dalam Tabel 3.3 sebagai berikut:

Tabel 3.3
Teknik Merumuskan Arah dan Kebijakan Renstra PD

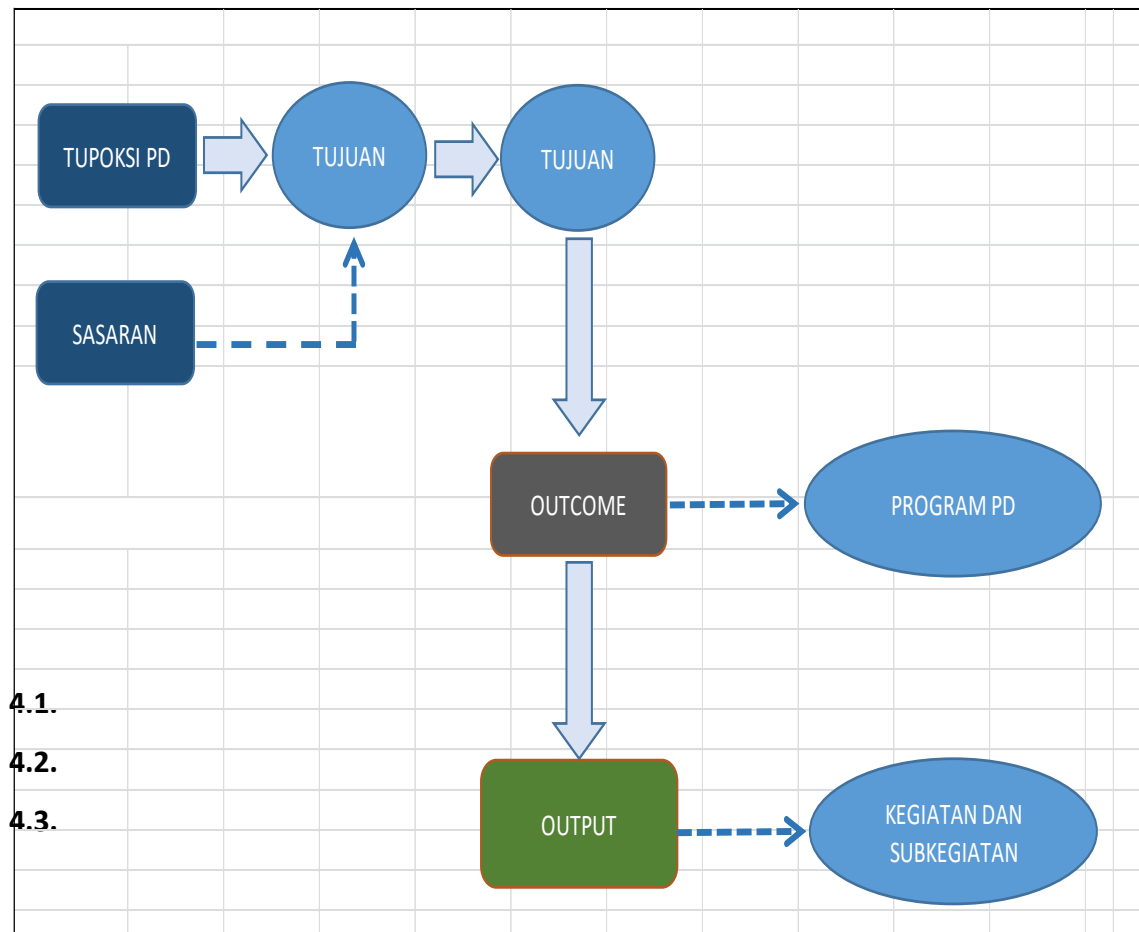
NO.	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	
		Peningkatan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan	Peningkatan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan	
		Peningkatan Status dan Standardisasi Rumah Sakit	Peningkatan Status dan Standardisasi Rumah Sakit	
		Optimalisasi Fasilitas Biaya Kesehatan dan Peningkatan Mutu dari APBD dan Dana Pihak Ketiga	Optimalisasi Fasilitas Biaya Kesehatan dan Peningkatan Mutu dari APBD dan Dana Pihak Ketiga	
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak	
		Peningkatan Kapasitas dan Kuantitas SDM Bidang Kesehatan	Peningkatan Kapasitas dan Kuantitas SDM Bidang Kesehatan	
		Promosi kesehatan	Promosi kesehatan	
		Peningkatan PHBS	Peningkatan PHBS	
		Pemenuhan Hak Dasar, Pengurangan Beban Hidup dan Perbaikan Kualitas Hidup Masyarakat Miskin di Sektor Kesehatan	Pemenuhan Hak Dasar, Pengurangan Beban Hidup dan Perbaikan Kualitas Hidup Masyarakat Miskin di Sektor Kesehatan	
		Percepatan Penuntasan dan Pencegahan Stunting	Percepatan Penuntasan dan Pencegahan Stunting	
		Percepatan Eliminasi Penyakit Menular dan Penyakit Tropis	Percepatan Eliminasi Penyakit Menular dan Penyakit Tropis	

BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Sesuai dengan Visi-Misi Kepala Daerah, serta Tujuan dan Sasaran yang ada di RPJMD, maka untuk mencapai Sasaran Strategis RSHD Kota Bengkulu ditentukanlah program, kegiatan, dan subkegiatan pada Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029. Perumusan rencana program, kegiatan, dan subkegiatan dilakukan berdasarkan tujuan dan sasaran Renstra yang mengarah pada pencapaian visi dan misi Kota Bengkulu yang tertuang dalam RPJMD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029 tersebut diatas sebagai berikut:

Gambar 4.1 Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD



4.4. Uraian Program, Kegiatan, dan Subkegiatan

Sesuai tugas pokok dan fungsi yang mengarah pada pencapaian RPJMD Kota Bengkulu 2025- 2029. Dalam Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029 terdapat 2 (dua) program, 4 (empat) kegiatan, dan 6 (enam) subkegiatan yang merupakan

pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dalam mendukung visi dan misi daerah.

Sejalan dengan Visi dan Misi Kepala Daerah serta mengacu pada Tujuan dan Sasaran yang tercantum dalam RPJMD 2025–2029, maka dalam rangka mencapai Sasaran Strategis yang telah ditetapkan, RSHD Kota Bengkulu menyusun berbagai program dan kegiatan yang terarah. Program-program tersebut dirancang untuk mendukung pencapaian target pembangunan daerah di bidang kesehatan, dengan mempertimbangkan kebutuhan aktual serta potensi yang dimiliki setiap wilayah. Adapun program yang telah dirumuskan oleh RSHD Kota Bengkulu adalah sebagai berikut:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Terdapat 1 (satu) kegiatan yaitu:

Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota, dengan Subkegiatan terdiri dari:

1. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya;
2. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya;
3. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.

2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

Terdapat 3 (tiga) kegiatan yaitu:

1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah. Terdapat 1 (satu) subkegiatan yaitu: Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN.
2. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah. Terdapat 1 (satu) subkegiatan yaitu: Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor.
3. Peningkatan Pelayanan BLUD. Terdapat 1 (satu) subkegiatan yaitu: Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD.

Perumusan Program, kegiatan, dan subkegiatan dalam dokumen Rencana Renstra RSHD Kota Bengkulu merupakan langkah penting dalam menerjemahkan visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan daerah ke dalam bentuk operasional yang terstruktur dan terukur.

Proses ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan penyelarasan dengan dokumen perencanaan nasional dan daerah seperti RPJMD dan NSPK. Program

dirumuskan sebagai kerangka besar yang mengarah pada pencapaian outcome strategis, sementara kegiatan menjadi pelaksana utama yang menghasilkan output konkret, dan subkegiatan dirancang sebagai unit terkecil yang bersifat operasional dan teknis. Setiap subkegiatan dilengkapi dengan indikator kinerja, target tahunan, dan pagu indikatif agar dapat dilaksanakan secara efisien, akuntabel, dan berorientasi hasil. Perumusan ini bertujuan untuk memastikan keterkaitan yang logis antara perencanaan dan pelaksanaan, serta menjawab isu-isu strategis di sektor kesehatan, seperti peningkatan kualitas SDM, pemerataan akses, dan transformasi digital.

Dengan pendekatan yang tepat, program, kegiatan, dan subkegiatan dalam Renstra RSHD Kota Bengkulu tidak hanya menjadi daftar administratif, tetapi menjadi instrumen kebijakan yang nyata untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan pelayanan publik yang berdampak langsung bagi masyarakat.

Adapun program PD dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Program PD

BIDANG URUSAN/PROGRAM/OUTCOME	INDIKATOR OUTCOME	BASELINE 2024	2025	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02 - URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN					95.322.102.658		97.228.544.711		97.714.687.435		98.594.119.622		100.073.031.415,95	
1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA					91.568.222.700		92.689.587.154		93.845.378.897		95.036.286.475		98.706.231.415,95	
Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Perangkat Daerah	Persentase Terlaksananya Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah (%)	100	100	100	91.568.222.700	100	92.689.587.154	100	93.845.378.897	100	95.036.286.475	100	98.706.231.415,95	Dinas/Badan yang menangani Bidang Kesehatan
1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT					3.753.879.958		4.538.957.557		3.869.308.538		3.557.833.147		1.366.800.000,00	
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) ((per 100.000 kelahiran hidup))		78	77,5	3.753.879.958	76,5	4.538.957.557	76	3.869.308.538	75,5	3.557.833.147	75	1.366.800.000,00	Dinas/Badan yang menangani Bidang Kesehatan
TOTAL KESELURUHAN					95.322.102.658,00		97.228.544.711,00		97.714.687.435,00		98.594.119.622,00		100.073.031.415,95	

Tabel 4.2. Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.02.0.00.0.00.03.0000 - RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu							
- Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1				Umur Harapan Hidup (Tahun)		
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan			Akreditasi Rumah Sakit (Peringkat)		
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat		Angka kematian Ibu (AKI) (per 100,000 kelahiran hidup)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1.02.02.2.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	1.02.02.2.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar (Unit)	1.02.02.2.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	1.02.02.2.01 .0003- Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar (Unit)	1.02.02.2.01 .0007- Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1.02.02.2.01 .00014- Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	

4.5. Uraian Subkegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target, dan Pagu Indikatif

Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan Indikatif Renstra RSHD

Kota Bengkulu Tahun 2025-2029 dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan Renstra PD

BIDANG URUSAN/PROGRAM/O UTCOME/KEGIATAN/S UBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02 - URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN				95.322.102.658		97.228.544.711		97.714.687.435		98.594.119.622		100.073.031.415,95		
1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA				91.568.222.700		92.689.587.154		93.845.378.897		95.036.286.475		98.706.231.415,95		
Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Perangkat Daerah	Persentase Terlaksananya Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah (%)	100	100	91.568.222.700	100	92.689.587.154	100	93.845.378.897	100	95.036.286.475	100	98.706.231.415,95	1.02.0.00.0.003 .0000 - RSUD	
1.02.01.2.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				33.000.000.000		33.500.000.000		34.000.000.000		34.500.000.000		34.999.900.644		
Tersedianya Administrasi Keuangan	Jumlah Orang Yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/bulan)	304	447	33.000.000.000	449	33.500.000.000	451	34.000.000.000	453	34.500.000.000	455	34.999.900.643,95		
1.02.01.2.02 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN				33.000.000.000		33.500.000.000		34.000.000.000		34.500.000.000		34.999.900.643,95		
Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang Yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/bulan)	304	447	33.000.000.000	449	33.500.000.000	451	34.000.000.000	453	34.500.000.000	455	34.999.900.643,95		
1.02.01.2.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				6.568.222.700		6.689.587.154		6.845.378.897		7.036.286.475		8.706.330.772		
Tersedianya Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1	1	6.568.222.700	1	6.689.587.154	1	6.845.378.897	1	7.036.286.475	1	8.706.330.772		
1.02.01.2.08.0004 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor				6.568.222.700		6.689.587.154		6.845.378.897		7.036.286.475		8.706.330.772		
Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1	1	6.568.222.700	1	6.689.587.154	1	6.845.378.897	1	7.036.286.475	1	8.706.330.772,00		
1.02.01.2.10 - Peningkatan Pelayanan BLUD				52.000.000.000		52.500.000.000		53.000.000.000		53.500.000.000		55.000.000.000		
Terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	1	1	52.000.000.000	1	52.500.000.000	1	53.000.000.000	1	53.500.000.000	5	55.000.000.000		
1.02.01.2.10.0001 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD				52.000.000.000		52.500.000.000		53.000.000.000		53.500.000.000		55.000.000.000		
Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	1	1	52.000.000.000	1	52.500.000.000	1	53.000.000.000	1	53.500.000.000	1	55.000.000.000,00		

1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				3.753.879.958		4.538.957.557		3.869.308.538		3.557.833.147		1.366.800.000,00		
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup))		77,5	3.753.879.958	76,5	4.538.957.557	76	3.869.308.538	75,5	3.557.833.147	75	1.366.800.000,00	1.02.0.00.0.003 .0000 - RSUD	
1.02.02.2.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota														
Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	0	6	1.000.000.000	8	1.000.000.000	10	869.308.538	12	500.000.000	14	200.000.000		
	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	3924	5	1.753.879.958	8	2.038.957.557	10	2.500.000.000	12	2.557.833.147	5	966.800.000		
	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	0	1	1.000.000.000	1	1.500.000.000	1	500.000.000	1	500.000.000	1	200.000.000		
1.02.02.2.01.0003 - Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya				1.000.000.000		1.500.000.000		500.000.000		500.000.000		200.000.000,00		
Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	0	1	1.000.000.000	1	1.500.000.000	1	500.000.000	1	500.000.000	1	200.000.000,00		
1.02.02.2.01.0007 - Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya				1.000.000.000		1.000.000.000		869.308.538		500.000.000		200.000.000		
Terlaksananya Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya Sesuai Standar	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	0	6	1.000.000.000	8	1.000.000.000	10	869.308.538	12	500.000.000	14	200.000.000,00		
1.02.02.2.01.0014 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan				1.753.879.958		2.038.957.557		2.500.000.000		2.557.833.147		966.800.000,00	[=]	
Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	3924	5	1.753.879.958	8	2.038.957.557	10	2.500.000.000	12	2.557.833.147	5	966.800.000,00		
TOTAL KESELURUHAN				95.322.102.658,00		97.228.544.711,00		97.714.687.435,00		98.594.119.622,00		100.073.031.415,95		

4.6. Uraian Subkegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah

Dalam arah pembangunan yang difokuskan untuk mendukung pencapaian program prioritas pembangunan daerah sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kota Bengkulu Tahun 2025–2029, RSHD Kota Bengkulu memerlukan perumusan subkegiatan prioritas yang disusun secara selektif dan strategis. Subkegiatan prioritas tersebut dipilih berdasarkan tingkat urgensi, potensi dampak yang ditimbulkan, dan relevansinya terhadap penyelesaian isu-isu strategis di sektor kesehatan, seperti peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan SDM dan akses kesehatan. Selain itu, subkegiatan juga dirancang untuk memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis RSHD Kota Bengkulu sebagaimana tercantum dalam Renstra Perangkat Daerah. Dengan pendekatan tersebut, subkegiatan yang ditetapkan diharapkan mampu mempercepat realisasi outcome pembangunan kesehatan yang inklusif, bermutu, dan berkelanjutan. Berikut adalah Daftar Subkegiatan Prioritas RSHD Kota Bengkulu dalam mendukung program prioritas pembangunan daerah:

Tabel 4.4 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah Rancangan Akhir Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025-2029

NO.	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.02.0.00.0.00.03.0000 RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu				
1	1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Perangkat Daerah	1.02.01.2.10.0001 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
			1.02.01.2.10 - Peningkatan Pelayanan BLUD	
2	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat	1.02.02.2.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
			1.02.02.2.01.0003 - Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
			1.02.02.2.01.0007 - Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
			1.02.02.2.01.0014 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	

Tabel 4.4 menggambarkan keterkaitan yang erat antara program prioritas pembangunan daerah dan subkegiatan RSHD Kota Bengkulu yang dirancang untuk mendukung pencapaian outcome strategis di sektor kesehatan. Setiap subkegiatan memiliki peran yang spesifik dalam menjawab isu-isu utama seperti kualitas SDM, kesejahteraan pegawai, akses kesehatan yang inklusif. Misalnya, penyediaan SDM tidak hanya berdampak pada kelangsungan pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi instrumen untuk meningkatkan motivasi dan kesejahteraan SDM. Sementara itu, pembinaan kelembagaan berkontribusi pada pembentukan karakter pegawai dan pemberian insentif. Secara keseluruhan, subkegiatan yang tercantum dalam tabel menunjukkan pendekatan yang integratif dan responsif terhadap kebutuhan riil kesehatan di daerah. Setiap outcome yang ingin dicapai mencerminkan arah pembangunan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada aspek kognitif, tetapi juga sosial, ekonomi, dan karakter. Dengan demikian, Tabel 4.4 menegaskan pentingnya perencanaan subkegiatan yang strategis, terukur, dan berorientasi hasil untuk memastikan bahwa program-program kesehatan benar-benar mendukung pencapaian visi pembangunan daerah yang berkelanjutan dan berkeadilan.

4.7. Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah

Indikator Kinerja Utama (IKU) RSHD Kota Bengkulu beserta target lima tahunan yang ditetapkan dalam Renstra Tahun 2025–2029 merupakan alat ukur utama untuk mengevaluasi sejauh mana tujuan dan sasaran pembangunan di bidang kesehatan dapat tercapai secara sistematis. IKU ini dirumuskan secara cermat dengan mempertimbangkan kondisi eksisting, kebutuhan riil masyarakat, serta selaras dengan visi, misi, dan arah kebijakan pembangunan jangka menengah daerah. Perumusan IKU juga memperhatikan relevansi dengan isu strategis kesehatan, seperti peningkatan mutu layanan, pemerataan akses, dan penguatan kapasitas kelembagaan kesehatan.

Setiap indikator dilengkapi dengan target tahunan yang terukur, mulai dari tahun 2025 sampai dengan 2029, untuk menggambarkan progres pencapaian secara bertahap. Target ini disusun guna mendorong pelaksanaan program dan kegiatan secara berkelanjutan, efektif, dan adaptif terhadap dinamika perubahan. Melalui

penetapan IKU dan target lima tahunan ini, RSHD Kota Bengkulu dapat melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja secara berkesinambungan, menetapkan langkah-langkah perbaikan kebijakan apabila diperlukan, serta memperkuat akuntabilitas dan transparansi dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Indikator Kinerja Utama RSHD Kota Bengkulu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Indikator Kinerja Utama Rancangan Akhir Renstra PD

NO.	INDIKATOR	SATUAN	BASELINE TAHUN 2024	TARGET TAHUN						KETERANGAN
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	1.02.0.00.0.00.03.0000 - RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu									
I	INDIKATOR KINERJA UTAMA									
1	Umur Harapan Hidup	Tahun	74,69	70,4	70,5	70,6	70,7	70,8	70,9	
2	Akreditasi Rumah Sakit	Peringkat	Peringkat	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	

4.8. Target kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK)

Indikator Kinerja Kunci (IKK) RSHD Kota Bengkulu merupakan instrumen pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis sebagaimana tertuang dalam Renstra Tahun 2025–2029. IKK memiliki fungsi penting dalam memastikan bahwa seluruh pelaksanaan program, kegiatan, dan subkegiatan berjalan sejalan dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan daerah, serta mampu memberikan dampak nyata terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara luas. Dengan menggunakan IKK, RSHD Kota Bengkulu dapat menilai efektivitas intervensi kebijakan dan memastikan bahwa setiap langkah pembangunan benar-benar berkontribusi terhadap pencapaian prioritas pembangunan. IKK RSHD Kota Bengkulu disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6 Indikator Kinerja Kunci Rancangan Akhir Renstra PD

NO.	INDIKATOR	SATUAN	BASELINE TAHUN 2024	TARGET TAHUN						KETERANGAN
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	1.02.0.00.0.00.03.0000 - RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu									
I	INDIKATOR KINERJA KUNCI									
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 Kelahiran Hidup	57	78	75,5	76,5	76	75,5	75	
2	Persentase Terlaksananya Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	Persen	100	100	100	100	100	100	

Tabel 4.7 Indikator Kinerja Daerah Rancangan Akhir Renstra PD

NO.	INDIKATOR	SATUAN	BASELINE TAHUN 2024	TARGET TAHUN						KETERANGAN
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	1.02.0.00.0.00.03.0000 - RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu									
I	INDIKATOR KINERJA KUNCI									
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 Kelahiran Hidup	57	78	75,5	76,5	76	75,5	75	
2	Persentase Terlaksananya Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	Persen	100	100	100	100	100	100	

IKK RSHD Kota Bengkulu dalam Renstra 2025–2029 menunjukkan komitmen kuat terhadap peningkatan akses, mutu, dan inklusivitas kesehatan. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) ditargetkan menurun dengan data tahun 2024 sebesar 57,75 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2025 sebesar 78 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan indikator Persentase Terlaksananya Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dari 100% ditargetkan tetap menjadi 100% pada tahun 2030.

Indikator tersebut di atas mencerminkan arah kebijakan kesehatan yang tidak hanya fokus pada capaian kinerja, tetapi juga menciptakan *civitas hospitalia* yang aman, inklusif, dan mendukung pembentukan karakter *civitas hospitalia* secara utuh.

BAB V

PENUTUP

Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025–2029 merupakan dokumen perencanaan jangka menengah yang disusun secara sistematis berdasarkan hasil analisis terhadap isu strategis di bidang kesehatan, potensi daerah, serta permasalahan aktual yang mempengaruhi kualitas layanan kesehatan. Dokumen ini berfungsi sebagai pedoman utama dalam penyusunan rencana kerja tahunan perangkat daerah, sekaligus menjadi alat kendali dalam pelaksanaan program, kegiatan, dan subkegiatan secara terarah, terpadu, dan berkelanjutan untuk mewujudkan visi-misi pembangunan daerah melalui peningkatan mutu dan pemerataan layanan kesehatan.

5.1 Kesimpulan Substansial

Pembangunan sektor kesehatan di Kota Bengkulu adalah bagian yang tak terpisahkan dari upaya bersama untuk membangun daerah dan bangsa secara menyeluruh. Tujuannya bukan hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menciptakan masyarakat yang lebih sejahtera, adil, dan merata dalam kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil perencanaan dan pelaksanaan program-program kesehatan dalam kurun waktu berjalan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Perencanaan pembangunan kesehatan harus berbasis pada data yang akurat dan kebutuhan nyata masyarakat, termasuk identifikasi kesenjangan akses dan mutu layanan kesehatan. Perencanaan ini harus melibatkan partisipasi aktif dari berbagai unsur, seperti tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan, serta diselaraskan dengan prioritas pembangunan daerah dan kebijakan nasional bidang kesehatan.
2. Pelaksanaan program, kegiatan, dan subkegiatan kesehatan menunjukkan kemajuan yang signifikan, baik dalam hal peningkatan kualitas kesehatan pemerataan akses layanan kesehatan, penguatan kompetensi SDM, hingga pemanfaatan teknologi digital dalam layanan kesehatan.
3. Koordinasi dan kolaborasi lintas sektor, baik dengan perangkat daerah lainnya,

dunia usaha, maupun masyarakat, menjadi faktor kunci keberhasilan pelaksanaan program kesehatan. Sinergi ini memperkuat efektivitas intervensi kebijakan dan memastikan bahwa seluruh layanan kesehatan benar-benar menjangkau dan memberikan manfaat nyata bagi seluruh lapisan masyarakat.

5.2 Kaidah Pelaksanaan

Dalam melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan, RSHD Kota Bengkulu menetapkan sejumlah kaidah pelaksanaan yang menjadi pedoman utama agar setiap program dan kegiatan berjalan secara terarah, akuntabel, dan berorientasi hasil. Kaidah-kaidah ini dirancang untuk menjamin bahwa seluruh proses pembangunan kesehatan tidak hanya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan RPJMD Kota Bengkulu Tahun 2025–2029, tetapi juga mampu menjawab tantangan strategis dan kebutuhan masyarakat secara berkelanjutan.

1. Transparansi dan akuntabilitas

Seluruh proses perencanaan, penganggaran, hingga pelaksanaan program kesehatan dilaksanakan secara terbuka, informatif, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik melalui sistem pelaporan dan evaluasi yang terukur.

2. Partisipatif

Penyelenggaraan program kesehatan dilakukan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan, serta mitra strategis lainnya, untuk memastikan kebijakan dan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan riil di lapangan.

3. Efisiensi dan Efektivitas

Penggunaan anggaran, sumber daya manusia, dan sarana prasarana kesehatan dioptimalkan agar menghasilkan dampak yang maksimal terhadap peningkatan mutu SDM dan layanan kesehatan, akses layanan, dan pemerataan layanan kesehatan.

4. Keadilan Sosial

Pembangunan kesehatan dilaksanakan secara inklusif, menjangkau seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi, dengan memperhatikan kelompok rentan seperti anak dari keluarga miskin, penyandang disabilitas, dan anak di wilayah terpencil.

5. Berkelanjutan

Seluruh program, kegiatan, dan subkegiatan dirancang dengan pendekatan jangka panjang yang memperhatikan aspek keberlanjutan lingkungan kesehatan, pengembangan SDM, serta daya dukung sistem kesehatan dalam menghadapi perubahan sosial dan teknologi.

Dengan berpegang pada kaidah-kaidah tersebut, RSHD Kota Bengkulu berkomitmen untuk mewujudkan sistem kesehatan yang bermutu, adil, dan berkelanjutan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

5.3 Pelaksanaan Pengendalian dan Evaluasi terhadap Perencanaan dan Pelaksanaan Pembangunan

Pengendalian dan evaluasi merupakan bagian krusial dalam pelaksanaan Renstra RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025–2029. Keduanya berfungsi sebagai instrumen untuk memastikan bahwa seluruh program, kegiatan, dan subkegiatan kesehatan berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan serta berkontribusi nyata terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan. Beberapa mekanisme pengendalian dan evaluasi yang diterapkan antara lain:

1. Monitoring Berkala

Dilaksanakan secara rutin oleh *civitas hospitalia* bersama tim teknis, untuk menilai kemajuan pelaksanaan program baik dari sisi fisik, keuangan, maupun ketercapaian sasaran di lapangan. Monitoring ini menjadi dasar pengambilan keputusan cepat dan tepat jika ditemukan kendala dalam pelaksanaan.

2. Evaluasi Kinerja Tahunan

Dilakukan setiap akhir tahun untuk mengukur pencapaian indikator kinerja utama dan kunci, mengevaluasi efektivitas strategi, serta menyusun rekomendasi perbaikan program/kegiatan/subkegiatan pada tahun berikutnya agar lebih tepat sasaran dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

3. Pelibatan Masyarakat dan Pemangku Kepentingan

Melalui forum-forum seperti musyawarah kesehatan maupun survei kepuasan layanan, masyarakat dilibatkan untuk memberikan umpan balik atas implementasi kebijakan kesehatan, sehingga mendorong transparansi dan partisipasi aktif.

4. Audit Internal dan Eksternal

Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Daerah maupun lembaga pemeriksa

lainnya untuk menjamin kepatuhan terhadap regulasi, efektivitas anggaran, serta pencegahan penyimpangan yang dapat merugikan mutu layanan kesehatan. Program/kegiatan/subkegiatan yang tercantum dalam Renstra ini akan dijabarkan lebih lanjut dalam Rencana Kerja/Rencana Kerja Tahunan (Renja/RKT) dan sebagai dasar penyusunan program kerja RSHD Kota Bengkulu.

Akhir kata, pembangunan pemerintahan merupakan proses berkelanjutan yang memerlukan sinergi antara perencanaan yang matang, pelaksanaan yang disiplin, serta sistem pengendalian dan evaluasi yang efektif. Dengan komitmen bersama dari seluruh pemangku kepentingan, pembangunan yang inklusif, adil, dan berkelanjutan dapat terwujud demi kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

Bengkulu, 22 September 2025

Direktur RSUD Harapan dan Doa
Kota Bengkulu



dr. Lista Cerlyviera, M.M
Pembina Tingkat I
NIP. 19690704 199903 2 003