

MATRIKS RENCANA STRATEGIS 2014 - 2018
RSUD Dr.ISKAK TULUNGAGUNG

- VISI : Terwujudnya rumah sakit rujukan yang handal dan terjangkau dalam pelayanan
MISI 1 : Meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan
TUJUAN : Meningkatkan mutu pelayanan dengan mengutamakan keselamatan pasien

No	Indikator	Rumus	Kondisi Awal Tahun 2013	Target Tahun 2018
1	Prosentase elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar	<p>Hasil penilaian pemenuhan standar pelayanan rumah sakit berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit yang ditetapkan kementerian Kesehatan. Memenuhi standar apabila persentase elemen yang memenuhi syarat minimal sebesar $\geq 80\%$ dari seluruh elemen.</p> <p>Jml nilai elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar</p> <p>Rumus : $\frac{\text{-----}}{\text{Jumlah elemen akreditasi pelayanan yang dinilai}} \times 100\%$</p>	-	85%

SASARAN									CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN			KET
URAIAN	INDIKATOR	RUMUS	KONDISI AWAL TAHUN 2013	TARGET KINERJA					STRATEGI / KEBIJAKAN		PROGRAM	
				2014	2015	2016	2017	2018	STRATEGI	KEBIJAKAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Indeks kepuasan masyarakat (IKM)	Persentase / indeks masyarakat yang puas terhadap pelayanan rumah sakit. Pelaksanaan pengukuran setahun sekali berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004 Tanggal 24 Pebruari 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.	75,51	75,04	77,60	82,48	82,5	83	1. Pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit rujukan regional 2. Meningkatkan SDM yang profesional 3. Mempermudah dan mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat 4. Mengembangkan jenis layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan teknologi kedokteran	Pengembangan pelayanan melalui penyediaan sarana dan prasarana Rumah Sakit dan Sumber Daya Manusia yang memadai, profesional, berbasis teknologi canggih sesuai dengan Standar Rumah Sakit Rujukan Regional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Program pengadaan, peningkatan & perbaikan sarana & prasarana rumah sakit / RS jiwa / RS paru / RS mata ▪ Program peningkatan penunjang pelayanan kesehatan rujukan ▪ Program peningkatan kualitas pelayanan 	
	2. Prosentase pencapaian SPM	Prosentase indikator SPM yang tercapai dari target yang telah ditetapkan dalam Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 9 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung. Jumlah indikator SPM tercapai Rumus : ----- x 100% Jumlah total indikator SPM	68%	65,66 %	74,44 %	74,77 %	77,5 %	80%		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Program peningkatan kualitas pelayanan ▪ Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak ▪ Program pengendalian pelayanan kesehatan rujukan 		

SASARAN									CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN			KET
URAIAN	INDIKATOR	RUMUS	KONDISI AWAL TAHUN 2013	TARGET KINERJA					STRATEGI / KEBIJAKAN		PROGRAM	
				2014	2015	2016	2017	2018	STRATEGI	KEBIJAKAN		
	3. Prosentase penurunan Death On Arrival (DOA)	Penurunan kasus pasien dengan penyakit datang di IGD dalam keadaan meninggal dunia (death on arrival) (jumlah DOA periode ini) – (jumlah DOA periode lalu) Rumus : ----- x 100% Jumlah DOA periode lalu	50,24%	23,47%	8%	46,38%	20%	25%			<ul style="list-style-type: none"> Program peningkatan pelayanan kesehatan rujukan 	
	4. Tingkat huniantempat tidur / Bed Occupancy Rate (BOR)	Prosentase pemakaian tempat tidur selama satu tahun. Jumlah hari perawatan Rumus : ----- x 100% Jumlah TT x jumlah hari dalam satu periode	76,61 %	80,66%	73,71%	78,63%	75%	77%			<ul style="list-style-type: none"> Program peningkatan kualitas pelayanan 	

- VISI : Terwujudnya rumah sakit rujukan yang handal dan terjangkau dalam pelayanan
 MISI 2 : Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu dibidang kesehatan dan kedokteran
 TUJUAN : Meningkatkan mutu pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit

No	Indikator	Penjelasan	Kondisi Awal Tahun 2013	Target Tahun 2018
1	Prosentase elemen akreditasi rumah sakit pendidikan yang memenuhi standar	<p>Hasil penilaian pemenuhan standar penyelenggaraan rumah sakit pendidikan berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit yang ditetapkan kementerian Kesehatan. Memenuhi standar apabila persentase elemen yang memenuhi syarat minimal sebesar $\geq 80\%$ dari seluruh elemen.</p> <p>Jml nilai elemen akreditasi RS pendidikan yang memenuhi standar Rumus : ----- x 100% Jumlah elemen akreditasi RS pendidikan yang dinilai</p>	-	80%

SASARAN									CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN			KET.
URAIAN	INDIKATOR	RUMUS	KONDISI AWAL TAHUN 2013	TARGET KINERJA					STRATEGI / KEBIJAKAN		PROGRAM	
				2014	2015	2016	2017	2018	STRATEGI	KEBIJAKAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Meningkatnya mutu pendidikan, pelatihan dan penelitian di Rumah Sakit	1. Prosentase tenaga kesehatan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Kegiatan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang dilakukan baik di dalam rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal, minimal 20 jam per tahun. Jml nakes yg ikut pelatihan min. 20 jam per th Rumus : $\frac{\text{Jml seluruh nakes di RS}}{\text{Jml seluruh nakes di RS}} \times 100\%$	-	49,51 %	81,97 %	52,86 %	65%	70%	Pengembangan manajemen mutu pendidikan dan penelitian	Peningkatan kerjasama dengan pengembangan manajemen mutu pendidikan dan penelitian	Program peningkatan kualitas pelayanan	
	2. Prosentase peserta didik yang mendapatkan nilai baik s/d sangat baik	Pencapaian kompetensi peserta didik (Co as) stase di RSUD dr. Iskak Tulungagung yang diwujudkan dalam nilai Jml peserta didik yang mendapatkan nilai baik s/d Sangat baik per semester Rumus : $\frac{\text{Jml seluruh peserta didik yang dinilai per semester}}{\text{Jml seluruh peserta didik yang dinilai per semester}} \times 100\%$	-	-	-	-	70%	85%				