



RENCANA STRATEGIS BISNIS

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO

RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUD dr. Soekardjo ppe1

Tahun 2023-2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Karena atas rahmat-Nya semata, penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023-2026 telah terselesaikan. Renstra Strategis Bisnis ini disusun berdasarkan atas dasar adanya perubahan- perubahan yang terjadi sehingga berimplikasi terhadap beberapa indikator sasaran sekaligus sebagai penjabaran dari RPJMD Kota Tasikmalaya Tahun 2023-2026.

Renstra Strategis Bisnis (RSB) ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh RSUD dr. Soekardjo dalam kurun waktu satu tahun. Dengan adanya Rencana Strategis Bisnis (RSB) ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengelolaan organisasi RSUD dr. Soekardjo dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang ditetapkan, serta mampu mengantisipasi segala perubahan yang transparan dan akuntabel sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Melalui kesempatan ini kami mengajak semua unsur yang terkait untuk saling bersinergi dan berkoordinasi dalam rangka mencapai tujuan bersama.

Akhirnya, kami sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian Renstra Startegis Bisnis (RSB) ini, semoga upaya kita senantiasa mendapat rahmat, hidayah dan ridho-Nya dalam mengemban tugas yang mulia ini. Aamiin.

Tasikmalaya,

2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.
SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA



dr. H. Budi Tirmadi
NIP. 19740726 200312 1 002

LEMBAR PENGESAHAN
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)

BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
UPTD KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO
KOTA TASIKMALAYA TAHUN ANGGARAN 2023-2026

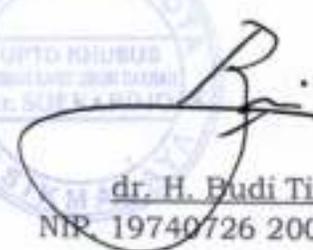
Tasikmalaya, Desember 2022

Menyetujui,
Ketua Dewan Pengawas
UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo



dr. H. Undang Sudrajat, S.Sos.,M.Si

Direktur
UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo



dr. H. Budi Tiramdi
NIP. 19740726 200312 1 002

RINGKASAN EKSEKUTIF

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan Rumah sakit Kelas B Non Pendidikan dan secara operasional RSUD Tasikmalaya mulai beroperasi pada tanggal 14 Juli 1925. Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional, Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo dalam melaksanakan fungsi pelayanannya harus mampu memberikan pelayanan rujukan medik spesialistik dan subspecialis serta menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Operasionalisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo ini didukung oleh 1.334 orang yang terdiri dari jumlah PNS sebanyak 614 orang, tenaga PTT BLUD RSUD dr. Soekardjo sebanyak 677 orang dan P3K sebanyak 43 orang.

Jenis pelayanan yang tersedia saat ini Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral, Anesthesiologi dan Reanimasi, Perawatan Intensive bayi Baru Lahir, Urologi Terpadu, Pelayanan Jantung Terpadu, dengan pelayanan penunjang mediknya meliputi Radiologi, Laboratorium Patologi Klinik, Laboratorium Patologi Anatomi, Rehabilitasi Medik, Farmasi, Gizi, Sterilisasi Sentral, UTDRS dan Rekam Medik, serta pendukung pelayanan yang meliputi Promosi Kesehatan Rumah Sakit, Sistem Informasi Rumah Sakit, Pengelolaan Aset Tetap, Instalasi Kendaraan, IPSRS, Pemulasaraan Jenazah, Pengelolaan Limbah, Kerohanian, Logistik, Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, dan Pemeliharaan Peralatan Medik.

Keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo sebagai Badan Layanan Umum (BLU), telah berkembang semakin baik, dengan hasil kinerja organisasi pada tahun 2018 s.d. 2022 yang senantiasa mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun, sebagai berikut :

- Kunjungan Gawat Darurat dari 19.256 kunjungan di tahun 2018, 19831 kunjungan di tahun 2019 menurun menjadi 13.972 kunjungan di tahun 2020 sampai bulan Oktober 2022 menjadi 16.815;
- Kunjungan Rawat jalan dari dari Tahun 2020 jumlah kunjungan sebanyak 55.890 (20,98%) mengalami kenaikan sebesar 0,04% pada Tahun 2021 yang berjumlah 55.990 (21,02%) dan sampai bulan Mei Tahun 2022 berjumlah 13.256 (4,98%);
- BOR setiap tahunnya mengalami penurunan, tahun 2019 (61,27%), tahun 2020 (53%) dan tahun 2021 (40,64%), namun pada Tahun 2022 mengalami kenaikan yaitu 55,30%;
- Pendapatan fungsional menurun dari sebesar Rp. 153.652.669.000 pada tahun 2018, menjadi Rp. 100.690.601.191 pada tahun 2019 sementara Rp. 107.292.229.132 pada tahun 2020 dan Rp. 104.340.000.000 pada tahun 2022.

Hasil analisa SWOT menunjukkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo berada pada kwadran II dengan pilihan strategi conservative sekaligus penguatan internal atas aspek pelayanan, sumber daya manusia, sarana prasarana dan keuangan, sehingga arah pengembangannya di masa depan untuk memfokuskan pada penguatan mutu layanan sesuai kelas rumah sakit dan dengan pemenuhan persyaratan fasilitas / sumber daya.

Target pencapaian organisasi tahun 2022 diprediksikan sebagai berikut :

- Terwujudnya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan
- Terwujudnya Revitalisasi Sistem Pelayanan
- Terwujudnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Mandiri dan Terintegrasi

- Terwujudnya efisien Biaya Operasional

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Lembar Pengesahan	ii
Ringkasan Eksekutif	iii
Daftar Isi	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan RSB	3
1.3. Dasar Hukum	4
1.4. Sistematika Penyusunan RSB.....	5
BAB II KONDISI RUMAH SAKIT	11
2.1. Profil RSUD dr. Soekardjo	11
2.2. Gambaran Kinerja	18
a. Kinerja Aspek Pelayanan	18
b. Kinerja Aspek SDM	34
c. Kinerja Aspek Keuangan	42
d. Kinerja Sarana dan Prasarana	46
2.3. Evaluasi Menyeluruh Renstra 2018- 2022	50
2.4. Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) RSUD dr.Soekardjo 2018- 2022.....	54
2.5. Analisis Risiko	64

BAB III ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS	85
3.1. Visi dan Misi	85
3.2. Arah dan Kebijakan Stakeholder Inti	86
3.3. Tantangan Strategis	91
3.4. Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan dan Program	93
3.5. Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC)	94
3.6. Indikator Kinerja Utama	95
3.7. Roadmap 5 Tahun Kedepan	103
3.8. Program Kerja Strategi	111
BAB IV PROYEKSI KEUANGAN	117
4.1. Estimasi Pendapatan	117
4.2. Rencana Kebutuhan Anggaran	122
4.3. Rencana Pendanaan	126
BAB V PENUTUP	128

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan suatu upaya dalam mewujudkan sistem kelola yang modern dan merupakan perangkat strategis dalam upaya memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam hal pemberian pelayanan kesehatan rujukan di Kota Tasikmalaya.

Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023-2026 dapat menjadi pedoman utama bagi penilaian kemajuan dan pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dalam pencapaian tujuan dan target kinerja serta sekaligus untuk mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan roda kegiatan pelayanan di bidang kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Dalam penyusunan Rencana Strategi Bisnis ini, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berpijak pada pedoman penyusunan dan pada Keputusan Gubernur Jawa Barat No. 445/Kep. 1751-Dinkes/2014 Tanggal 24 Desember 2014 tentang penetapan fasilitas pelayanan rujukan tertinggi pada wilayah cakupan rujukan provinsi dimana Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional. Selain itu mengacu pada Undang Undang No 1 tahun 2003 tentang keuangan negara dan Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum serta PERMENDAGRI 79 tahun 2018 tentang Teknis Pengelolaan Keuangan PPK-BLUD, maka RSUD dr. Soekardjo

Kota Tasikmalaya sebagai lembaga pelayanan kesehatan masyarakat milik Pemerintah Daerah Kota Tasikmalaya, secara substansi maupun teknis memenuhi kriteria untuk ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah – RSUD. Hal ini dituangkan dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 900/Kep.113-KEU/2008 tanggal 31 Desember 2008 tentang Penetapan RSUD Kota Tasikmalaya dengan status penuh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Oleh karena itu RSUD dr. Soekardjo sebagai salah satu Instansi Pemerintah yang ditetapkan yang harus patuh pada peraturan tersebut. Dengan hal tersebut, diharapkan rumah sakit akan lebih mampu bersaing berinovasi serta lebih leluasa dalam menerapkan prinsip-prinsip manajemen bisnis, guna memenuhi tuntutan pelayanan yang bermutu dari masyarakat.

Rencana Strategi Bisnis Rumah sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ini disusun dengan arah strategi dalam menjalankan tugas, fungsi dan tanggung jawab nya sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional di Priangan Timur sesuai dengan tujuan organisasi yang akan dicapainya. Dalam pencapaian tujuan organisasi perlu membuat strategi yang mencakup kemudahan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya harus dapat mengikuti perkembangan pelayanan kesehatan yang sangat pesat dengan cara mengembangkan seluruh kemampuan dalam penyediaan sarana, prasarana, alat kesehatan yang disertai dengan peningkatan kemampuan di bidang sumberdaya manusianya. Hal ini dapat terwujud melalui perencanaan strategis yang baik.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan masyarakat dibidang kesehatan memiliki peran yang sangat

strategis dimana rumah sakit diharapkan dapat berperan optimal dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peran tersebut dewasa ini semakin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan paradigma dalam kehidupan sosial kemasyarakatan maupun kebijakan-kebijakan pemerintah yang sangat dipengaruhi oleh kondisi global, nasional, regional dan atau lokal. RSUD dr. Soekardjo sebagai salah satu Rumah Sakit Rujukan Regional oleh Pemerintah Pusat bertujuan untuk mengembangkan layanan spesialisik dan sub spesialisik kepada masyarakat, terutama kepada masyarakat yang berdomisili jauh dari ibukota provinsi. Dalam Pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk kunjungan pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo selain dari dalam Kota Tasikmalaya juga berasal dari luar Kota Tasikmalaya seperti Kabupaten Tasikmalaya, Ciamis, Banjar, Garut dll. Sebagai salah satu upaya Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam meningkatkan mutu layanan sehingga dapat memberikan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan diperlukan pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan yang sesuai dengan standar serta pemenuhan SDM yang berkompetensi dan juga Sistem Manajemen yang akuntabel dan transparan.

1.2 Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk periode tahun 2023-2026 mempunyai tujuan pokok sebagai berikut:

1. Untuk menentukan arah strategi dan prioritas selama empat tahun mendatang.
2. Untuk menetapkan rencana pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran strategis
3. Sebagai pedoman penyusunan perencanaan anggaran dalam pencapaian sasaran strategis.

1.3 Dasar Hukum

Perjalanan Rumah sakit Umum Tasikmalaya mengalami fluktuatif dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik dari bangunan fisik, fasilitas pelayanan, dan juga status Rumah Sakit Umum Tasikmalaya telah mengalami perubahan sebagai berikut :

1. Sebagai Rumah Sakit Swadana yaitu berdasarkan :
 - a. Keputusan Presiden Nomor 38 Tahun 1991;
 - b. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 92 Tahun 1993;
 - c. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 1992;
 - d. Keputusan Bupati Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 1992.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas peraturan pemerintah nomor 18 tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah ditetapkan tanggal 15 Oktober 2019.
3. Sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, yaitu berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1166/Men.Kes/SK/XII.1993.
4. Rumah Sakit Rujukan Regional berdasarkan keputusan Gubernur Jawa Barat No. 445/Kep. 1751-Dinkes/2014 Tanggal 24 Desember 2014 tentang penetapan fasilitas pelayanan rujukan tertinggi pada wilayah cakupan rujukan provinsi.
5. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah.
6. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 10 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kota Tasikmalaya Taggal 23 Desember 2019.

7. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor : 105 Tahun 2013 Tanggal 31 Desember 2013 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo
8. Menjadi Badan Layanan Umum (BLU) Penuh, yaitu berdasarkan Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 900/Kep.113-KEU/2008 tanggal 31 Desember 2008 tentang Penetapan RSUD Kota Tasikmalaya dengan status penuh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor : 60 Tahun 2019 Tentang perubahan kedua atas peraturan Walikota Tasikmalaya No. 40 Tahun 2016 Tanggal 27 Desember 2019 Tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata kerja Perangkat Daerah.

1.4 Sistematika dan Metodologi Penyusunan RSB

Sistematika Penyusunan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode tahun 2023 – 2026 ini sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, menjelaskan tentang Latar Belakang, Tujuan Rencana Strategi Bisnis, Dasar Hukum dan Sistematika dan Metodologi Penyusunan Rencana Strategi Bisnis

BAB II KONDISI SATKER, menjelaskan tentang Profil Satuan Kerja, Gambaran Kinerja (Kinerja Aspek Pelayanan, Kinerja Aspek Keuangan, Kinerja Aspek SDM serta Kinerja Aspek Sarana & Prasarana), Tantangan Strategis, *Benchmarking*, Analisa SWOT, Diagram Kartesius & Prioritas Strategis, Analisa TOWS, Analisa & Mitigasi Risiko (Identifikasi Risiko, Penilaian Tingkat Risiko, Rencana Mitigasi Risiko)

BAB III ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS, menjelaskan tentang Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Tata Nilai, Arah & Kebijakan *Stakeholders* inti, Rancangan Peta Strategi *Balance Scorecard* (BSC), Indikator Kinerja Utama (IKU), Roadmap 5 Tahun kedepan, Program Kerja Strategis

BAB IV PROYEKSI KEUANGAN, menjelaskan tentang Estimasi Pendapatan, Rencana Kebutuhan Anggaran, Rencana Pendanaan

BAB V PENUTUP , menjelaskan tentang kesimpulan dan saran secara singkat terhadap pembahasan RSB yang telah diuraikan pada bab sebelumnya

Dalam menyusun Rencana Strategi Bisnis Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode tahun 2023-2026 ini, dilakukan sejumlah fase sebagai berikut:

a. Menentukan analisa lingkungan dan kinerja.

Fase ini dilakukan untuk menganalisa dinamika tuntutan dari lingkungan eksternal dan internal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada kurun waktu tahun 2023-2026. Analisa ini dilakukan dengan mengidentifikasi apa saja harapan dan kekhawatiran stakeholders rumah sakit dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan masyarakat untuk kurun waktu tahun 2023–2026. Fase ini juga dilengkapi dengan aktivitas: menganalisa data kinerja layanan, menganalisa kinerja pembanding (benchmark/patok duga), dan mengidentifikasi aspirasi manajemen Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo, khususnya harapan dan kekhawatiran manajemen menghadapi dinamika tuntutan masyarakat terkait pelayanan yang diberikan dalam kurun waktu tahun 2023–

2026.

- b. Menentukan arah dan prioritas strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Fase ini bertujuan untuk menentukan arah dan prioritas strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk kurun waktu tahun 2023–2026. Pada Fase ini akan menganalisa kekuatan (strength), kekurangan /kelemahan (weakness), peluang (opportunity), dan ancaman (threat). Dalam fase ini, dilakukan juga analisa daya saing terhadap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam menghadapi peluang dan ancaman serta mempertimbangkan kekuatan dan ancaman. Berdasarkan hasil analisa daya saing selanjutnya dilakukan analisa TOWS. Berbagai sasaran strategis yang direkomendasikan dari analisa TOWS menunjukkan prioritas strategis yang hendak dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam kurun waktu tahun 2023–2026. Berdasarkan sasaran strategis yang teridentifikasi, peta strategi ditentukan. Peta strategi dalam dokumen ini merupakan gambaran jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk mencapai tujuan organisasinya. Jalinan sebabakibat sasaran strategis tersebut digambarkan dalam *perspektif learning & growth*, *perspektif internal business process*, *perspektif stakeholders* serta *perspektif finansial*. Berdasarkan peta strategi tersebut, setiap sasaran strategis ditentukan KPI (*Key Performance Indicator*) yang relevan. Peran KPI ini adalah untuk menentukan tingkat keberhasilan (kualitatif) pencapaian suatu sasaran strategis dalam mewujudkan tujuan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Setiap KPI dilengkapi dengan target KPI yang menggambarkan ukuran kuantitatif keberhasilan pencapaian sasaran strategis pada

suatu tahun. Target KPI ditentukan dari tahun 2023 sampai dengan tahun 2026.

- c. Menentukan program kerja strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Bagian ini akan menjelaskan apa saja program kerja strategis yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam mewujudkan tujuan organisasi. Program kerja strategis menggambarkan kumpulan rencana aksi atau kegiatan yang diperkirakan dapat mewujudkan suatu sasaran strategis. Program kerja strategis ditentukan mulai dari tahun 2023 sampai dengan tahun 2026.

- d. Analisa dan mitigasi risiko

Bagian ini bertujuan utama untuk mengidentifikasi apa saja risiko yang dapat menggagalkan pencapaian atau keterwujudan sasaran strategis. Bagian ini juga bertujuan untuk menilai tingkat risiko, serta merencanakan upaya mitigasi risiko yang dibutuhkan, sedemikian sehingga tujuan Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo bisa dicapai.

- e. Proyeksi pendapatan dan anggaran Bagian ini bertujuan utama untuk menyajikan informasi tentang estimasi pendapatan usaha dan berbagai bentuk biaya yang akan terjadi terkait dengan upaya mewujudkan berbagai sasaran strategis guna mewujudkan tujuan Rumah sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

FGD (*Focus Group Discussion*) telah digunakan untuk menyusun Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode tahun 2023-2026. FGD merupakan salah satu metode pengambilan keputusan kelompok yang menggabungkan pengambilan suara para stakeholder dengan diskusi terbatas untuk menciptakan konsensus dan mendapatkan

keputusan tim. Penyusunan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk periode tahun 2023–2026 dilakukan dengan melibatkan jajaran manajemen direksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Alasan menggunakan metode FGD dalam penyusunan Rencana Strategi Bisnis adalah sebagai berikut :

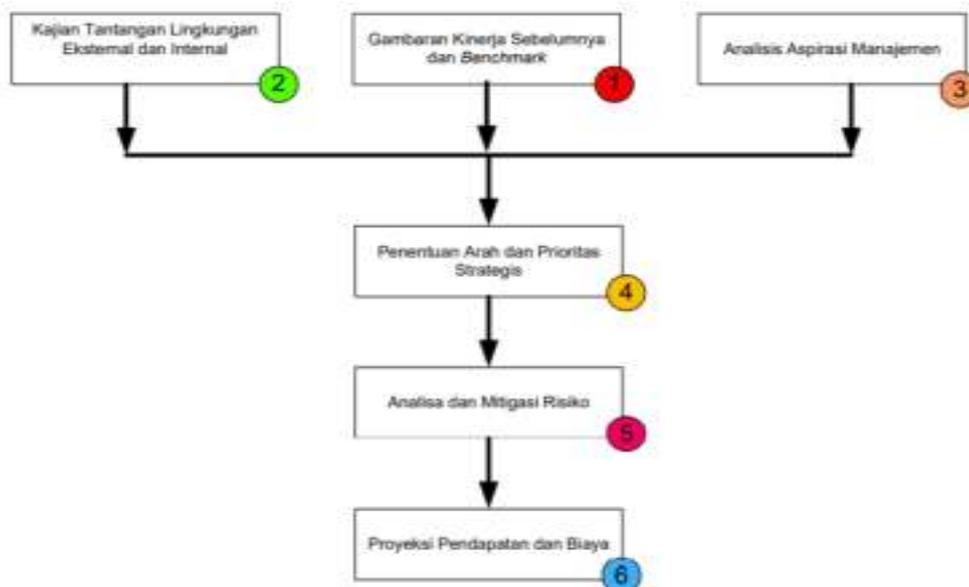
- FGD dihadiri oleh orang-orang Bagian dan Bidang yang sangat memahami tentang seluk beluk arah dan prioritas strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, sehingga kualitas informasi yang diperoleh akan sangat tinggi.
- FGD memungkinkan proses perumusan dan pemilihan terjadi secara interaktif, sehingga seorang peserta akan dapat memperbaiki rumusan atau pilihannya setelah mendengarkan argumentasi yang disampaikan oleh anggota FGD lainnya.
- FGD dibagi dalam beberapa tahapan untuk memberikan kesempatan kepada peserta untuk melahirkan suatu rumusan terbaik yang dipilih atau disepakati dalam diskusi tersebut. Dengan kata lain, pendekatan FGD ini juga digunakan untuk mendorong semua peserta agar mempunyai tingkat partisipasi yang sama dalam setiap tahapan diskusi, tanpa harus dibebani oleh alasan senioritas, jabatan, atau hambatan kepribadian.
- FGD cocok diterapkan untuk permasalahan yang sensitif dan penting, seperti dalam penyusunan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode ini dapat digunakan dalam pengambilan keputusan untuk tahapan-tahapan penyusunan Rencana Strategi Bisnis karena diperkirakan terdapat perbenturan gagasan dan pembahasan berbelit-belit di antara peserta FGD.
- FGD memungkinkan terbentuknya suatu komitmen di antara peserta tentang hal-hal yang telah disepakati dan kemudian digunakan sebagai dasar untuk eksekusi Rencana Strategi Bisnis

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada periode tahun 2023–2026.

Secara keseluruhan, metodologi penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekrdjo Kota Tasikmalaya disajikan pada Gambar 1.1. Gambar 1.1 menyajikan sebagian rekaman proses penyusunan Rencana Strategi Bisnis dengan pendekatan FGD, yang melibatkan jajaran manajemen Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang terdiri dari 7 (tujuh) bidang/bagian yang ada dibawah struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Gambar 1.1.

Metodologi Penyusunan Rencana Strategi Bisnis
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Periode 2023-2026



BAB II

KONDISI DAN GAMBARAN KINERJA

RSUD dr. SOEKARDJO TAHUN 2018-2022

2.1 Profil RSUD dr. Soekardjo

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan Rumah sakit Kelas B Non Pendidikan. Dahulu RSUD Tasikmalaya disebut dengan “Provinciale Ziekenhuis” karena RSUD Tasikmalaya pertama kali didirikan oleh Belanda pada tahun 1922 namun secara operasional RSUD Tasikmalaya mulai beroperasi pada tanggal 14 Juli 1925. Adapun lokasi RSUD Tasikmalaya pada jaman Belanda terletak di jalan Citapen kompleks DPLAD (Detasemen Peralatan 03-12-03, Bengkel Lapangan B-03-44-8) di jalan Tentara Pelajar dan sejak mulainya operasional kemudian lokasi RSUD Tasikmalaya dipindahkan ke jalan Rumah Sakit nomor 33 Tasikmalaya sampai dengan sekarang. Sejak berdirinya RSUD Tasikmalaya sampai dengan tahun ini mengalami beberapa penggantian kepemimpinan. Adapun daftar urutan Direktur Rumah sakit yang pernah menjabat sampai dengan saat ini adalah sebagai berikut :

1. dr. H. Mas Soekardjo (1925 – 1938)
2. dr. Van Goor (1927 – 1928)
3. dr. RAA Brenkman (1935 – 1948)
4. dr. R. Soediono (1939-1948)
5. dr. Mas Sapuan Sastrosatomo (1948 – 1949)
6. Prof. Dr. Sastrawinangun (1949)
7. dr. Yeowono Atmosoediro (1949 – 1959)
8. dr. Tata Adisurya (1956 – 1968)
9. dr. H. Djoni Ahmad Muljana (1968 – 1986)
10. dr. H. Mohamad Sodik, SKM (1987 – 1997)
11. dr. H. Djuhari Suryasaputra, M. Kes (1997 – 2001)
12. dr. H. U. Karna Muljadi, S. PA (2001 – 2006)
13. dr. H. Wahyu Sumawijaya, M.Kes (2004 – 2006)

14. dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes (2006 – 2021)

15. dr. H. Budi Trimadi (2021 s/d sekarang)

Seiring berjalannya waktu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2013. Pemberian nama RSUD ini diperlukan untuk mempertegas identitas RSUD sebagai sarana umum disamping untuk memperlancar tugas, dimana selama ini sering terjadi kekeliruan dalam pemberian bantuan-bantuan dari pusat yang salah sasaran ke RSUD Kabupaten Tasikmalaya. Pemberian nama rumah sakit ini diperoleh dari hasil musyawarah masyarakat, *stakeholder* Pemerintah Kota Tasikmalaya dan pihak direksi Rumah Sakit pada tanggal 18 September 2013. Berdasarkan hasil rapat tersebut diperoleh kesimpulan bahwa penetapan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dengan melihat bahan kajian rapat sebagai berikut :

1. Dr. H. Mas Soekardjo lahir di Purwokerto pada tahun 1864 yang merupakan putra Raden Ngabehi Prawirasentana keturunan Mataram yang dibesarkan di lingkungan Keraton Kartasura.
2. Sebagai perintis berdirinya Rumah Sakit di Tasikmalaya.
3. Dikenal sebagai dokter haji pada jamannya.
4. Membuka prakter dokter di Partikulir di bilangan *Javaveem*, sekarang jalan RE. Martadinata Tasikmalaya.
5. Membuka poliklinik darurat di Tawang Banteng Tasikmalaya untuk menolong semua korban *Bombardemen* Belanda pada saat warga mengungsi ke gunung galunggung.
6. Mendirikan Rumah Sakit partikulir dr. Soekardjo di jalan Tawangsari Tasikmalaya yang amat terkenal pada zamannya di Priangan Timur.
7. Sebagai dokter warga Negara Indonesia yang pertama di Tasikmalaya.
8. Menjabat sebagai Direktur *Provinciale Ziekenhuis* yang sekarang disebut Rumah Sakit Umum Tasikmalaya selama 13 Tahun yaitu dari Tahun 1925-1938.
9. Mendapatkan penghargaan atas jasa-jasanya sebagai perintis keberadaan Rumah Sakit di Tasikmalaya, namanya diabadikan dan

dipakai nama jalan dr. Soekardjo yang membentang dari simpang Mesjid Agung sampai pertigaan jalan Cimulu.

10. Mendapatkan penghargaan berupa piagam dan Bintang *Broder in de Orde Van de Nederlandsche Leeuw* dari Hindia Belanda.

Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya telah dituangkan dalam Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Tanggal 1 Oktober 2013 dan dituangkan dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 050.13/Kep.368-Bappeda/2013 Tentang Perubahan atas Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 050.13/Ke.284-Bappeda/2013 Tentang Pengesahan Rancangan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah menjadi Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2014 di Lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya Tanggal 18 Oktober 2013 sedangkan untuk izin perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit sudah ada Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat dengan nomor 445.1/kep.25/I.25.b/IPRSU-B-BPMPT/2016 Tanggal 31 Maret 2016 Tentang Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kelas B.

Untuk menunjang kelancaran upaya tersebut Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya telah melaksanakan berbagai kegiatan antara lain peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui berbagai pendidikan dan latihan serta pembinaan yang berkesinambungan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, peningkatan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, peningkatan kapasitas sumber daya aparatur. Selanjutnya sejalan dengan standardisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya Sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan harus mengacu terhadap tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cenderung semakin meningkat mengarah ke pelayanan spesialisik dan kepuasan pelanggan, maka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berusaha terus untuk melengkapi sarana dan prasarana serta sumber daya manusia guna memenuhi

pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Perubahan Perkembangan Rumah Sakit dari tahun ke tahun seperti tampak pada gambar dibawah ini



Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menjadi Badan Layanan Umum (BLU) Penuh, yaitu berdasarkan Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 900/Kep.113-KEU/2008 tanggal 31 Desember 2008 tentang Penetapan RSUD Kota Tasikmalaya dengan status penuh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dalam melaksanakan kegiatannya harus berdasarkan aturan yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit BLUD. Adapun Karakteristik Bisnis BLUD merupakan Dinamisasi perubahan manajemen rumah sakit menuju entitas pemerintah yang mandiri dalam memberikan pelayanan publik terbaik kepada masyarakat telah dimulai dalam dekade terakhir. Percepatan pengelolaan perubahan tersebut tampak terasa telah menjadikan kekuatan dominan (*powerhouse*) sebagai suatu *iconic* peraturan rumah sakit daerah. Pergeseran paradigma dengan menitik beratkan pada *learning and growth* dan proses bisnis internal pada perspektif *balanced score card* telah menunjukkan bahwa gambaran bisnis rumah sakit saat ini tidak hanya tertumpu pada *core product* yakni pendapatan dari hasil pelayanan konvensional, tetapi masih terdapat peluang pendapatan dari jasa pendidikan yang dikembangkan di rumah sakit.

Struktur Organisasi Rumah sakit Umum daerah Kelas B Non Pendidikan Kota Tasikmalaya berdasarkan Peraturan Daerah terbaru Kota Tasikmalaya No.7 Tahun 2016 tanggal 13 Oktober 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dimana untuk RSUD dr. Soekardjo tidak ada perubahan masih tetap mengacu pada Peraturan Daerah

No. 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya tahun 2013 no. 144). Namun Pada Tahun 2021 mengalami revisi kembali sebagaimana telah diubah terakhir kali dengan Peraturan Wali Kota Tasikmalaya nomor 49 Tahun 2021 tanggal 28 Desember 2021 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Pelaksana Teknis Unit Daerah Khusus Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

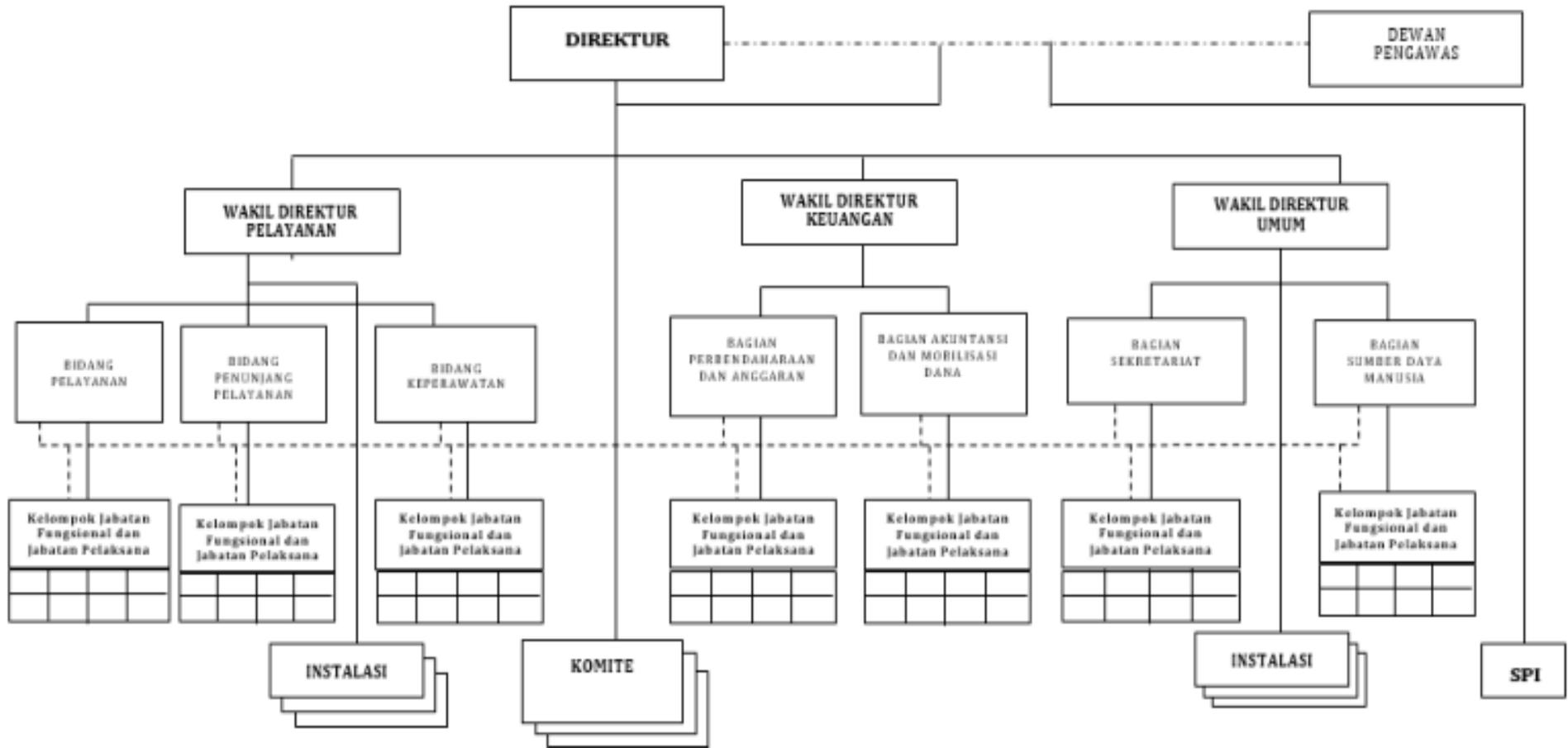
Susunan organisasi BLUD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terdiri dari 4 Direksi, 4 Kepala Bagian, 3 Kepala Bidang dan 12 Kelompok Jabatan Fungsional, dan 26 Kepala Instalasi. Dalam melaksanakan tugasnya Direktur dibantu oleh:

- Wakil Direktur Pelayanan yang membawahi:
 - (1) Kepala Bidang Pelayanan
 - (2) Kepala Bidang Penunjang Pelayanan
 - (3) Kepala Bidang Keperawatan
- Wakil Direktur Keuangan, yang membawahi:
 - (1) Kabag Perbendaharaan dan Anggaran
 - (2) Kabag Akuntansi dan Mobilisasi Dana
- Wakil Direktur Umum, yang membawahi:
 - (1) Kabag Sekretariat
 - (2) Kabag Sumber Daya Manusia
- Kelompok Jabatan Fungsional dan Jabatan Pelaksana

Adapun Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya adalah sebagai berikut :

LAMPIRAN
 PERATURAN WALI KOTA TASIKMALAYA
 NOMOR 49 TAHUN 2021
 TENTANG
 PEMBENTUKAN ORGANISASI DAN TATA KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS
 DAERAH KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO PADA
 DINAS KESEHATAN KOTA TASIKMALAYA

Tabel 2.1
BAGAN STRUKTUR ORGANISASI UPTD KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO



Selain struktur di atas, RSUD Kota Tasikmalaya juga membentuk Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, Komite Mutu, Komite PPI dan unit-unit kerja non struktural berupa instalasi-instalasi yang merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis, keperawatan dan pelayanan penunjang. Berdasarkan SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, Nomor 445/Kep-135-Huk/2016 Tentang Instalasi-Instalasi/Unit pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tanggal 05 September 2016. Adapun Instalasi-instalasi yang ada di Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo adalah sebagai berikut :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Jalan
4. Instalasi Bedah Sentral
5. Instalasi Radiologi
6. Instalasi Patologi Klinik
7. Instalasi Patologi Anatomi
8. Instalasi Farmasi
9. Instalasi Rehabilitasi Medik
10. Instalasi Sterilisasi Sentral
11. Instalasi Gizi
12. Instalasi Anesthesiologi dan Reanimasi
13. Instalasi Perawatan Intensif Bayi Baru Lahir
14. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
15. Instalasi UTDRS
16. Instalasi Pengelolaan Aset Tetap
17. Instalasi Sistem Informasi Manajemen
18. Instalasi Kendaraan

19. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
20. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
21. Instalasi Pengelolaan Limbah
22. Instalasi Kerohanian

Sebagai tambahan Instalasi Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Nomor 445/Kep-35/2018 Tentang Instalasi Urologi Terpadu pada RSUD dr. Soekardjo Tanggal 30 Juni 2018, Nomor 445/Kep-110/2019 Tentang Instalasi Pemeliharaan Peralatan Medik RSUD dr. Soekardjo tanggal 18 November 2019, Nomor 445/Kep-13/2020 Tentang Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu pada RSUD dr. Soekardjo.

23. Instalasi Urologi Terpadu
24. Instalasi Pemeliharaan Peralatan Medik
25. Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu

2.2 Gambaran Kinerja

a. Kinerja Aspek Pelayanan

- **Pelayanan IGD**

Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Pelayanan IGD melayani pertolongan pertama pada kasus atau penyakit yang tergolong emergency yakni dengan melakukan diagnosis dan pengobatan langsung pada penyakit akut dan cedera yang memerlukan tindakan segera. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang sering dilakukan antara lain : Tindakan penyelamatan jiwa pada pasien henti napas dan henti jantung, penanganan pasien sesak napas, Penanganan serangan jantung/Payah Jantung, Penanganan pasien tidak sadar, Penanganan pasien kecelakaan, Penanganan pasien

cedera (cedera tulang, cedera kepala, dll), Penanganan pasien dengan pendarahan, Penanganan kasus Stroke, Penanganan pasien kejang dan kejang demam pada anak, Penanganan pasien dengan luka-luka, Penanganan pasien keracunan, Penanganan pasien dengan sakit perut hebat dll. Instalasi Gawat Darurat berfungsi memberikan pelayanan medis yang sifatnya gawat dan darurat selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu. Pasien dengan penyakit akut yang masuk ke IGD dapat dikategorikan menjadi kasus gawat dan darurat, gawat tapi tidak darurat, darurat tapi tidak gawat, tidak gawat dan tidak darurat.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Barat No. 445/Kep. 1751-Dinkes/2014 Tanggal 24 Desember 2014 tentang penetapan fasilitas pelayanan rujukan tertinggi pada wilayah cakupan rujukan provinsi dimana Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional. Dengan ditunjuknya sebagai salah satu rumah sakit rujukan diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo harus mampu memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang lebih cepat, tepat, murah dan aman yang merupakan suatu bentuk pengembangan sistem rujukan di Provinsi Jawa Barat sehingga mampu menerima rujukan dari wilayah sekitar baik dari wilayah Kabupaten Tasikmalaya, Ciamis, Garut, Banjar. Adapun untuk data kunjungan pasien rujukan yang ada di Rumah sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya setiap tahunnya dari tahun 2019 mengalami penurunan setiap tahunnya. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada data sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 Data Kunjungan Pasien IGD

TAHUN	TOTAL PASIEN		TINDAK LANJUT PELAYANAN					MATI DI UGD		DOA
	RUJUKAN	NON RUJUKAN	DIRAWAT	DIRUJUK	(%) DIRUJUK	PULANG	(%) PULANG		%	
2022	16815	0	11347	37	0.22	5152	30.64	252	1.50	0
2021	11747	0	8019	11	0.09	5728	48.76	289	2.46	0
2020	13972	0	8511	19	0.14	5211	37.30	231	1.65	0
2019	19831	0	11413	30	0.15	8123	40.96	265	1.34	0
2018	19256	0	11703	108	0.56	7153	37.15	283	1.47	0

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa pasien yang datang ke Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah

semuanya pasien rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama baik itu dari Rumah sakit tipe c, puskesmas, klinik mandiri. Adapun pasien yang datang tersebut dilakukan penanganan tindak lanjut pelayanan baik itu pasien yang langsung dilakukan perawatan di ruang perawatan, dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan ke tingkat yang lebih tinggi, pasien pulang setelah dilakukan penanganan di ruangan Instalasi Gawat Darurat atau ada juga yang meninggal di UGD. Dilihat dari data dua tahun terakhir data total pasien rujukan adanya kenaikan kunjungan pasien rujukan yang datang ke BLUD UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari tahun 2021 ke tahun 2022 sebesar 0,13%, pasien yang dirujuk dari BLUD UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 0,22%, sedangkan pasien yang meninggal mengalami penurunan sebesar 1,50%.

- **Pelayanan Rawat Jalan**

Rawat Jalan merupakan pelayanan medis kepada pasien untuk tujuan observasi diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Dalam pelayanan rawat jalan terdapat Instalasi Rawat Jalan yang merupakan salah satu instalasi di rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien, sesuai dengan spesialisasi yang dibutuhkannya, Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis sesuai dengan kondisi pasien dan jenis penyakit yang dialaminya. Adapun data kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Kunjungan Rawat Jalan
RSUD dr. Soekardjo dari Tahun 2018-2022

NO	RAWAT JALAN	2018	2019	2020	2021	2022
1	Penyakit Dalam	12.090	6.563	5.279	4.253	2.003
2	Bedah	7.226	8.875	5.700	5.294	757

NO	RAWAT JALAN	2018	2019	2020	2021	2022
3	Kesehatan Anak (Neonatal)	-	-	144	-	-
4	Kesehatan Anak Lainnya)	3.828	2.263	2.136	1.804	1.271
5	Obstetri & Ginekologi (Ibu Hamil)	4.268	1.885	1.901	1.093	490
6	Obstetri & Ginekologi Lainnya)	-	-	-	-	-
7	Keluarga Berencana	-	-	-	-	-
8	Bedah Saraf	-	203	306	396	259
9	Saraf	12.324	3.797	3.284	3.198	1.582
10	Jiwa	11.201	11.224	8.007	7.746	3.339
11	Napza	-	-	-	-	-
12	Psikologi	-	-	-	-	-
13	THT	3.219	2.100	1.351	1.077	457
14	Mata	4.881	2.987	2.193	2.545	726
15	Kulit dan Kelamin	2.273	942	733	737	308
16	Gigi & Mulut	928	495	524	761	818
17	Geriatric	-	-	-	-	-
18	Kardiologi	434	3.009	3.070	1.899	
19	Radiologi	-	-	-	-	
20	Bedah Orthopedi	3.506	1.780	968	1.044	637
21	Paru - Paru	-	378	787	1.529	388
22	Kusta	-	-	-	-	
23	Umum	-	-	-	-	
24	Rawat Darurat	-	-	-	3.719	
25	Rehabilitasi Medik	-	-	2.092	1.500	221
26	Akupunktur Medik	-	-	-	-	-
27	Konsultasi Gizi	-	-	-	-	-
28	Day Care	-	-	-	-	-
29	Lain - Lain	10.109	18.435	17.415	17.395	
TOTAL		76.287	64.936	55.890	55.990	13.256

Dari data tabel 2.2 kunjungan rawat jalan RSUD dr. Soekardjo dari tahun 2018-2022 mengalami fluktuatif setiap tahunnya. Dari Tahun 2020 jumlah kunjungan sebanyak 55.890 (20,98%) mengalami kenaikan sebesar 0,04% pada Tahun 2021 yang berjumlah 55.990 (21,02%) dan sampai bulan Mei Tahun 2022 berjumlah 13.256 (4,98%). Hal tersebut dikarenakan adanya beberapa hal yang mempengaruhi, salah satunya adalah rujukan yang berjenjang tentang aturan dari BPJS. Ditambah lagi dengan banyaknya bermunculan Fasilitas Kesehatan di daerah Kota Tasikmalaya. Adapun untuk 10 besar penyakit rawat jalan yang paling banyak berdasarkan data morbititas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Pola Morbiditas Penyakit Rawat Jalan Tahun 2018-2021

Jenis / Kasus Penyakit	Jenis / Kasus Penyakit	2018		Jenis / Kasus Penyakit	2019		Jenis / Kasus Penyakit	2020		Jenis / Kasus Penyakit	2021		Jenis / Kasus Penyakit	2022	
		Jumlah	%		Jumlah	%		Jumlah	%		Jumlah	%		Jumlah	%
Tuberkolosis paru	Gagal ginjal lainnya	7,815	29.33	Gagal Jantung	3,081	27.74	CKD	11,113	59.21	Tuberkulosis Paru	1,490	27.55	Tuberkulosis Paru	1,664	27.53
Gagal ginjal lainnya	Gagal Jantung	6,133	23.02	Tuberkolosis Paru	1,898	17.09	CHF	1,993	10.62	Impacted Teech	739	13.66	SOFT TISUE TUMOR	1,000	16.55
Gagal ginjal	Tuberkolosis Paru	3,049	11.44	Soft tissue tumor	1,774	15.97	TB Paru	1,590	8.47	Nephrolithiasis	580	10.72	IMPACTED	801	13.25
Soft tissue tumor	Soft Tissue Tumor	2,174	8.16	Diare	1,176	10.59	DHF	816	4.35	BPH	534	9.87	CHF	731	12.09
Diabetes Melitus	Gangguan refleks dan oakomodasi	1,886	7.08	Impacted	908	8.17	GEA	800	4.26	STT	443	8.19	BPH	449	7.43
Penyakit pulpa dan periapikal	Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan Lainnya	1,317	4.94	Stroke	716	6.45	Imfakteed	587	3.13	Necrosis	394	7.29	CERUMEN	339	5.61
Gangguan refleks dan oakomodasi	Stroke	1,306	4.90	Anemia	512	4.61	BPH	561	2.99	Cerumen	373	6.90	Kolelithiasis	295	4.88
Diare	Diare	1,128	4.23	Penyakit telinga dan proesus mastoid	459	4.13	Dispepsia	545	2.90	KSI	356	6.58	Gangguan Reflaksi dan Okomodasi	281	4.65
Asma	Penyakit telinga dan proesus mastoid	935	3.51	Gangguan Reflaksi dan Oakomodasi	447	4.02	Stroke	403	2.15	HIL	304	5.62	CAD	266	4.40
Penyakit telinga dan proesus mastoid	Hiperplasia Prostat	898	3.37	DHF	137	1.23	Penyakit telinga dan proesus mastoid	362	1.93	Myopia	195	3.61	Radiculopathy lumbar	218	3.61
Jumlah	Jumlah	26,641	100.00	Jumlah	11,108	100.00	Jumlah	18,770	100.00	Jumlah	5,408	100.00	Jumlah	6,044	100.00

Pola morbiditas penyakit pelayanan rawat jalan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terdapat beberapa pergeseran 10 besar penyakit, kasus penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) sebanyak 11.113 (59,21%) menjadi peringkat pertama pada Tahun 2020, sedangkan untuk Chronic Heart Failure (CHF) sebanyak 1.993

(10,62%) menjadi peringkat kedua pada Tahun 2020. Pada tahun 2021 Tuberkulosis Paru menjadi kasus terbanyak, tercatat ada 1.490 kasus (7,55%) dan Impacted Teech menjadi peringkat kedua dengan kasus sebanyak 739 (13,66%) sementara sampai bulan September Tahun 2022 kasus penyakit Tuberkolosis Paru sebanyak 1.664 (27,53%) menjadi peringkat pertama.

- **Pelayanan Rawat Inap**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Rawat inap sebagai salah satu bentuk layanan perawatan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau menginap sedikitnya satu hari. Pelayanan Rawat inap diberikan dalam upaya pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rahabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit dimana dengan alasan medik penderita harus menginap/tirah baring di rumah sakit. Adapun alokasi tempat tidur berdasarkan Keputusan Direktur Nomor 445/Kep-27-Yan/2022 Tanggal 28 Maret 2022 terdiri dari alokasi ruangan rawat inap sebanyak 503 kapasitas tempat tidur yang terdiri dari ruangan kelas VVIP, VIP, I, II,III, Non Kelas. Sedangkan untuk pelayanan perawatan khusus yang meliputi ruang pelayanan intensive sebanyak 19 tempat tidur yang meliputi pelayanan rawat inap intensive ruang ICU, PICU dan NICU. Adapun untuk lebih terinci lagi terkait alokasi tempat tidur pada Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.5
Alokasi Tempat Tidur Ruang Perawatan

a. Ruang Rawat Inap

NO	RUANG	KELAS						JUMLAH TEMPAT TIDUR	KETERANGAN (BAGIAN)
		VVIP	VIP	I	II	III	Non Kelas		
1	Wijayakusumah	-	4	14	4	-	-	22	Obstetri Ginekologi (Kebidanan dan Kandungan)
2	Melati 2 A	-	-	-	-	25	-	25	Obstetri Ginekologi (Kebidanan dan Kandungan)
3	Melati 2 B	-	-	-	-	24	-	24	Jantung, Syaraf
4	Melati 3	-	-	-	-	50	-	50	Penyakit Dalam dan Kulit Kelamin
5	Melati 4	-	-	-	-	50	-	50	Bedah, Mata, dan THT
6	Melati 5	-	-	-	-	50	1	51	Anak
7	Anyelir	-	-	10	-	-	15	25	Isolasi dan Peri Sakit
8	Mawar	-	-	-	17	-	-	17	Penyakit Dalam, Jantung, Syaraf, Bedah
9	Aster	-	-	-	-	22	-	22	Penyakit Tuberculosis (Termasuk TB Resisten Obat (MDR))
10	Mitra Batik Lt. 2	-	10	-	-	-	-	10	Penyakit Dalam, Jantung, Syaraf, Bedah
11	Mitra Batik Lt. 3	-	10	-	-	-	-	10	Penyakit Dalam, Jantung, Syaraf, Bedah dan Anak
12	Mitra Batik Lt. 4	-	-	20	-	-	-	20	Penyakit Dalam, Jantung, Syaraf, Bedah
13	Mitra Batik Lt. 5	-	-	20	-	-	-	20	Anak
14	Kenanga	-	-	2	8	10	-	20	Obstetri (Kebidanan)
15	Perinatologi	-	-	-	-	-	30	30	Anak (Neonatus, bayi dibawah 1 bulan)
16	Kamar Bersalin	1	1	-	-	-	11	13	Obstetri (Kebidanan), khusus untuk tindakan dan observasi persalinan
17	Tulip Lt. 2 dan Tulip Lt. 3	-	-	-	-	-	48	48	Isolasi PIE
18	Isolasi Bougenville	-	-	-	-	-	9	9	Isolasi PIE
JUMLAH		1	25	66	29	231	114	466	

b. Ruang Perawatan Khusus:

NO	RUANG	VVIP	VIP	I	II	III	Non Kelas	JUMLAH TEMPAT TIDUR	KETERANGAN
1	ICU	-	-	-	-	-	7	7	Intensive Care
2	NICU	-	-	-	-	-	7	7	Intensive Care
3	PICU	-	-	-	-	-	5	5	Intensive Care
JUMLAH		-	-	-	-	-	19	19	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Kapasitas tempat tidur kelas III terhitung paling banyak dibanding dengan tempat tidur kelas lainnya di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya dimana untuk kelas III (49,57%), Non Kelas (24,46%), Kelas I (14,16%), kelas II (6,22%), VIP (5,36%), VVIP (0,21%).

Adapun untuk data kunjungan pasien rawat inap di Rumah sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6
Jumlah Kunjungan Rawat Inap

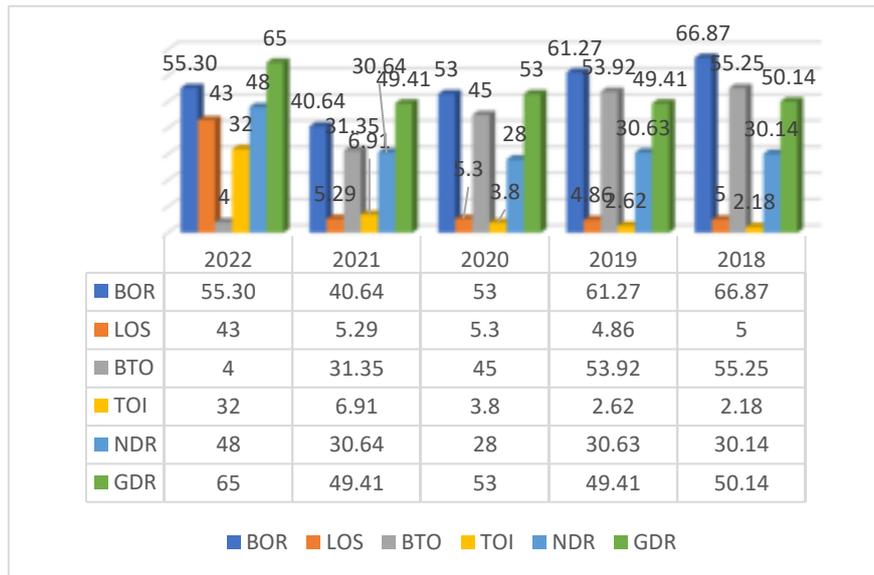
TAHUN	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP
2017	29.377
2018	29.833
2019	29.421
2020	23.937
2021	19.564
2022	17.625

Berdasarkan tabel 2.6 diatas dapat dilihat Jumlah Kunjungan Rawat Inap menunjukkan jumlah yang cenderung menurun mulai dari tahun 2019 sebanyak 29.421 kunjungan rawat inap menurun sebesar 0,30% apabila dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah kunjungan sebanyak 29.833 orang. Penurunan kunjungan rawat inap juga terjadi pada tahun 2020 dengan jumlah kunjungan sebanyak 23.937 orang terjadi penurunan sebesar 3,94% dibandingkan pada tahun 2019 dengan jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 29.421 orang. Pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 3,14% dengan jumlah kunjungan sebanyak 19.564 orang dibandingkan dengan kunjungan rawat inap tahun 2020 sebanyak 23.937 orang, sementara sampai bulan September Tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 17.625 orang (11,77%).

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dijadikan dasar untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap. Berdasarkan dari sensus harian yang ada maka dapat tergambarkan capaian pelayanan yang meliputi BOR, LOS BTO TOI, NDR dan GDR untuk setiap tahunnya. Pada gambar dibawah ini dapat dilihat grafik sampai dengan 2 (dua) tahun terakhir yang menunjukkan pada indikator mutu pelayanan rawat inap dan indikator efisiensi pelayanan rawat inap.

Grafik 2.1

Gambaran Indikator Pelayanan Rawat Inap (s.d Oktober 2022)



Berdasarkan pada grafik diatas dapat dilihat bahwa rata rata penggunaan tempat tidur (BOR) setiap tahunnya mengalami penurunan, tahun 2019 (61,27%), tahun 2020 (53%) dan tahun 2021 (40,64%). Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Hal ini disebabkan karena adanya peraturan tentang rujukan berjenjang dimana pasien yang memerlukan rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat I harus ke Rumah sakit Tipe C dulu sebelum dirujuk ke Rumah sakit tipe B, selain itu sarana prasarana alat kesehatan di pelayanan gawat darurat, pelayanan kritis, dan bedah sentral belum sesuai standar serta pelayanan penunjang lainnya belum bisa menunjang pelayanan diagnostik, serta manajemen marketing di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo belum optimal, hal ini mengakibatkan kunjungan pasien ke Rumah sakit Umum daerah dr. Soekardjo menjadi berkurang. Namun pada Tahun 2022 mengalami kenaikan yaitu 55,30%.

Dari grafik diatas dapat dilihat untuk rata-rata lama dirawat (LOS) Tahun 2019 (4,86 hari), Tahun 2020 (5,3 hari), Tahun 2021 (5,29) dan Tahun 2022 (7,16) hal ini apabila dibandingkan dengan standar LOS yaitu 6-9 (Depkes, 2005) hari maka sesuai dari standar. Berdasarkan data sampai dengan Oktober 2022 rata-rata AvLOS

sebesar 7,16 hari. Jumlah ini masih termasuk nilai yang standar yaitu 6-9 hari.

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode dan berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu (BTO) menunjukkan pada tahun 2018 frekuensi pemakaian tempat tidur sebanyak 55,25 kali dan tahun 2019 frekuensi pemakaian tempat tidur sebanyak 53,92 kali. Pada tahun tersebut melebihi standar yang ditentukan sedangkan untuk tahun 2020 sudah sesuai standar rata-rata dimana frekuensi pemakaian tempat tidur sebanyak 45 kali dan tahun 2021 frekuensi pemakaian tempat tidur menurun sebanyak 31,35 kali sementara Tahun 2022 frekuensi tempat tidur sebanyak 4 kali.

Interval penggunaan tempat tidur (TOI) pada tahun 2019 masih sesuai standar dimana interval penggunaan tempat tidur untuk Tahun 2019 sebesar 2,62 hari, Tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 3,8 sedangkan untuk tahun 2021 mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 6,91 hari dan sampai bulan Oktober Tahun 2022 sebesar 5,33 hari apabila dibandingkan dengan standar TOI yaitu 1-3 hari (Depkes, 2005), hal ini menunjukkan untuk tahun 2021 dan 2022 masa interval penggunaan tempat tidur Panjang disebabkan masa pemulihan pasien yang berbeda-beda menurut jenis penyakitnya sehingga untuk waktu kepulangan sampai terisi kembali menjadi lebih lama.

Angka kematian Kasar (*Gross Death Rate=GDR*) Tahun 2019 (49,41/1000 ‰), Tahun 2020 (53/1000 ‰) dan Tahun 2021 (49,41/1000 ‰) mengalami fluktuatif setiap tahunnya apabila dibandingkan dengan standar GDR yaitu 45/1000 ‰. Berdasarkan data 2020 rata-rata Angka Kematian Kasar adalah 53 yang merepresentasikan mengalami kecenderungan naik dibandingkan tahun 2019 dan 2021 sebesar 49,4 sementara sampai Oktober Tahun 2022 sebesar 65. Angka ini diatas standar nasional yaitu tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. Peningkatan Angka Kematian Kasar Pasien ini

dikarenakan Pandemi *Covid-19*, Hal tersebut dikarenakan keterlambatan hasil Lab PCR, keterbatasan dan ketersediaan obat/oksigen, Sistem Rujukan (SIS-RUTE) yang belum berjalan sesuai standar, sarana prasarana alat kesehatan UGD, perawatan kritis dan bedah sentral belum sesuai dengan standar serta pemahaman masyarakat tentang deteksi dini penyakit masih kurang.

Angka Kematian Bersih (*Net Death Rate=NDR*) Tahun 2019 (30,63 jam), Tahun 2020 (28 jam) dan Tahun 2021 (30,64) hal ini apabila dibandingkan dengan standar NDR yaitu < 48 jam. Berdasarkan data sampai dengan Desember 2020, Angka Kematian bersih sebesar 28 yang mencerminkan kecenderungan turun dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 30,7 dan Tahun 2021 sebesar 30,64 sementara sampai Oktober Tahun 2022 sebesar 48. Angka pencapaian NDR masih jauh di bawah batas toleransi Standar nasional yang dapat ditolerir yaitu 25 per 1.000‰ penderita keluar.

Angka Kematian bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*) : adalah angka kematian bayi dibandingkan dengan jumlah bayi yang lahir di rumah sakit dalam waktu tertentu. Rata-rata selama tahun 2020 sampai dengan bulan Desember yaitu 26,3. Namun jika dibanding dengan standar nasional rata-rata angka kematian bayi tersebut masih dibawah standar Nasional yaitu <25 per 1.000 Kelahiran Hidup. Sehingga, kondisi tersebut menunjukkan mutu pelayanan neonatal masih belum optimal. Angka Kematian Bayi yang tinggi ini disebabkan salah satunya oleh kelahiran dari ibu yang mengalami preeklamsi yang mengakibatkan bayi lahir premature dan juga yang menjadi penyebab kematian bayi juga bisa diakibatkan dari BBLR, Asfiksia dan Kelainan Bawaan dari bayi itu sendiri. RSUD dr. Soekardjo dalam upaya penanggulangan peningkatan tersebut berusaha dalam upaya pemenuhan Angka kematian Bayi (AKB) melalui ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan/perawatan antenatal dan post-natal baik dari sarana prasarana, alat kesehatan maupun dari peningkatan kompetensi sumber daya manusianya.

Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate/MMR*) Untuk mengukur kematian ibu melahirkan dalam jangka waktu tertentu. Rata-rata selama tahun 2020 sampai dengan bulan Desember 2,9 per 100.000 ibu melahirkan, jika di banding tahun 2019 mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebesar 0,7 apalagi jika dibandingkan dengan standar nasional rata-rata angka kematian ibu tersebut masih dibawah standar Nasional yaitu 145 per 100.000 ibu melahirkan. RSUD dr. Soekardjo dalam upaya penanggulangan peningkatan tersebut berusaha dalam upaya pemenuhan Angka Kematian Ibu (AKI) ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan/perawatan antenatal dan post-natal baik dari sarana prasarana, alat kesehatan maupun dari peningkatan kompetensi sumber daya manusianya. Adapun untuk 10 besar penyakit rawat inap yang paling banyak berdasarkan data morbititas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7
Pola Morbiditas Penyakit Rawat Inap Tahun 2018-2022

Jenis / Kasus	Jenis / Kasus	Tahun 2018		Jenis / Kasus	Tahun 2019		Jenis / Kasus	Tahun 2020		Jenis / Kasus	Tahun 2021		Jenis / Kasus	Tahun 2022	
		Jumlah	%		Jumlah	%		Jumlah	%		Jumlah	%		Jumlah	%
Anemia Lainnya	CHF(Congestive Heart Failvre)	899	14.71	Diare	1,059	18.67	DHF (Dengue Haemoragic Fever)	1,023	21.69	COVID	2,423	52.61	DHF	748	24.38
Tuberculosis paru lainnya	Diare	802	13.12	DHF (Dengue Haemoragic Fever)	841	14.82	GEA	687	14.57	GEA	542	11.77	COVID-19	425	13.85
Demam berdarah dengue	STT(Soft Tisu Tumor)	654	10.70	TB Paru	798	14.07	COVID-19	665	14.10	DHF	344	7.47	GEA	334	10.89
Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	Anemia	523	8.56	CHF(Congestive Heart Failvre)	746	13.15000881	CKD(Chronic Kidney Disease)	522	11.07	ANEMIA	297	6.45	PNEUMON	321	10.46
Pneumonia	CKD(Chronic Kidney Disease)	448	7.33	Anemia	627	11.05235325	CHF(Congestive Heart Failvre)	458	9.71	BRONCHOPNEUMONIA	259	5.62	TB PARU	286	9.32
Gagal Jantung	Stroke Infark	416	6.81	Demam Typhoid	411	7.24	Anemia	351	7.44	CKD	255	5.54	ANEMIA	269	8.77
Diabetes Melitus	Pneumonia	384	6.28	CKD (Chronic Kidney Disease)	370	6.52	TB Paru	307	6.51	CHOLELITHIASIS	158	3.43	CKD	248	8.08
Hernia inguinal	Hernia	320	5.23	STT (Soft Tissue Tumor)	323	5.69	Stroke	236	5.00	TB PARU	152	3.30	CHOLELITHIASIS	168	5.48
STT	Diabetes Mellitus	314	5.14	Hernia	250	4.41	Cholelithiasis	236	5.00	CAP	90	1.95	BRONCHOPNEUMONIA	148	4.82
Riferplasia	Stroke	290	4.74	Pneumonia	248	4.37	Diabetes Mellitus	231	4.90	DM	86	1.87	DM	121	3.94
Jumlah	Jumlah	6,113	82.61	Jumlah	5,673	100.00	Jumlah	4,716	100.00	Jumlah	4,606	100.00	Jumlah	3,068	100.00

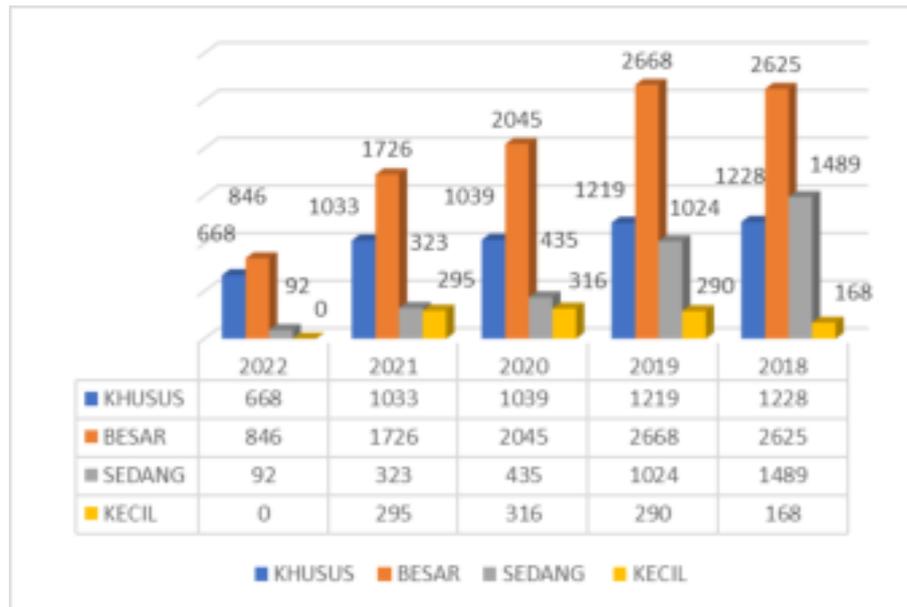
Dalam kurun waktu tahun 2018 sampai tahun 2022 pola angka kesakitan atau morbiditas pasien rawat inap terdapat beberapa pergeseran. Kasus tertinggi seperti DHF (Dengue Haemoragic Fever) dan GEA mengalami kenaikan yang signifikan, pada Tahun 2019 kasus DHF (Dengue Haemoragic Fever) sebanyak 841 (14,82%) dan di tahun 2020 Pandemi Covid 19 masuk kedalam 10 besar penyakit di rawat inap RSUD dr. Soekardjo sebanyak 665 (14,10%) sampai pada tahun 2021 kasus Covid memuncak dengan kasus sebanyak 2.423 (52,61%). Sedangkan untuk kasus GEA masih menempati posisi kedua dengan kasus sebanyak 542 (1,77%) dan sampai September tahun 2022 kasus DHF menjadi puncak kasus sebanyak 748 (24,38%).

- **Pelayanan Bedah**

Pelayanan bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operatif, terencana maupun darurat dan diagnoostik. Instalsi bedah merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan canggih yang terdiri dari 7 kamar operasi, ruang persiapan dan ruang pulih sadar dan dapat melayani bedah umum, bedah kebidanan, bedah syaraf, bedah mata, bedah gigi dan mulut, bedah THT, bedah Orthopedi, bedah urologi. Adapun untuk pelayanan bedah berdasarkan golongan operasi dalam pelaksanaannya pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo adalah sebagaimana gambar dibawah ini :

Grafik 2.2

Pelayanan Bedah Berdasarkan Golongan Operasi



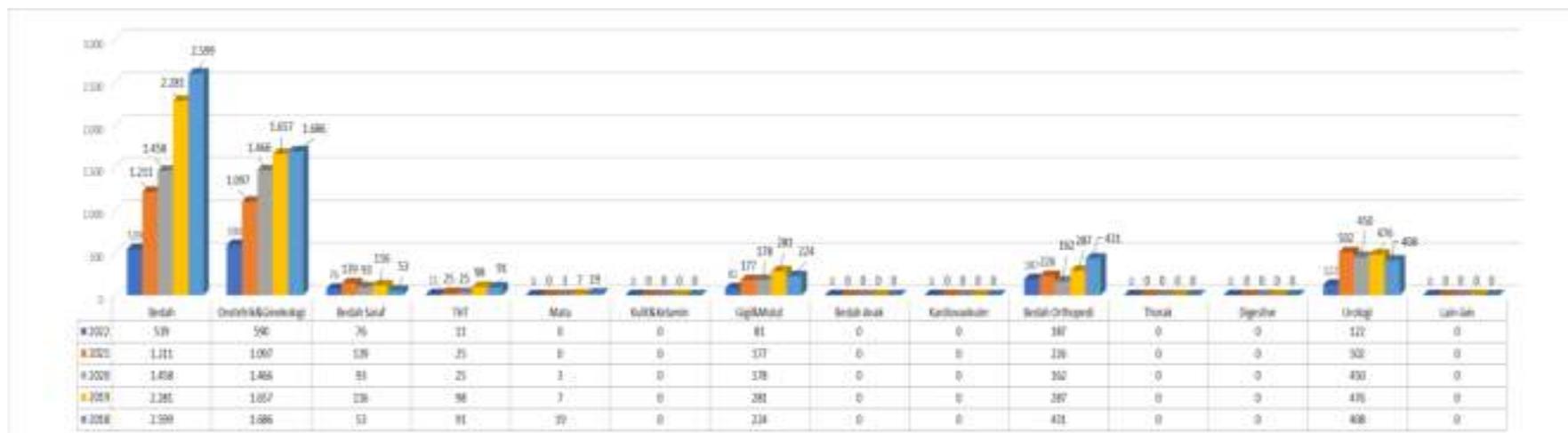
Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa pelayanan untuk operasi dari tahun 2021 dengan golongan operasi besar sebanyak 1.726 mengalami penurunan sampai Juni 2022 sebanyak 846 namun masih menduduki peringkat pertama dan dilanjutkan dengan golongan operasi khusus pada peringkat kedua sampai Juni 2022 sebanyak 668. Peringkat ketiga untuk golongan operasi sedang sebanyak 92 dan untuk peringkat ke empat untuk golongan operasi kecil dengan 0.

Adapun yang membedakan dari golongan operasi tersebut dari waktu pengerjaan dan tingkat kesulitan dan resikonya. Operasi kecil merupakan tindakan kepada pasien yang disertai anestesi atau tanpa anestesi dengan durasi waktu kurang atau sampai dengan 30 menit dengan tingkat kesulitan rendah dan resiko yang kecil serta penggunaan alat yang sederhana, bisa dilakukan oleh perawat ataupun dokter umum. Operasi Sedang merupakan tindakan kepada pasien yang disertai anestesi atau tanpa anestesi dengan durasi waktu kurang dari 30 sampai dengan 60 menit dengan tingkat kesulitan sedang dengan resiko yang sedang kecil serta penggunaan alat yang khusus, dilakukan oleh perawat, dokter umum, dan dokter spesialis. Operasi Besar merupakan tindakan kepada pasien yang disertai anestesi atau tanpa anestesi dengan durasi waktu kurang atau sama dengan 1 jam dengan

tingkat kesulitan tinggi dengan resiko tinggi serta penggunaan alat yang khusus, dilakukan oleh dokter umum dan dokter spesialis. Tindakan operasi besar ini menggunakan anestesi general atau pembiusan secara umum yang memerlukan persiapan sebelum operasi wajib dilakukan agar hasilnya bisa maksimal karenatindakan ini memiliki risiko yang tinggi. Operasi Khusus tindakan kepada pasien yang disertai anestesi atau tanpa anestesi dengan durasi waktu lebih dari 1 jam dengan tingkat kesulitan tinggi dengan resiko tinggi serta penggunaan alat yang khusus, dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter sub spesialis.



Grafik 2.3
Pelayanan Bedah Berdasarkan SMF



Berdasarkan pada gambar data dapat dilihat rata-rata jumlah pelayanan bedah berdasarkan Staf Medis Fungsional (SMF) dari tahun 2018 sampai dengan Juni 2022 adalah sebagai berikut : pelayanan bedah umum pada Tahun 2018 sebanyak 2.599 pelayanan, namun sampai Juni Tahun 2022 pelayanan bedah sebanyak 539 pelayanan. Pelayanan Bedah Obgyn sebanyak 590 pelayanan sampai Juni Tahun 2022.

b. Kinerja Aspek Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dimana berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK). Salah satu dasar penetapan klasifikasi Rumah Sakit Umum tersebut adalah tersedianya Sumber Daya Manusia Kesehatan menurut jenis, jumlah dan kualifikasi, sebagai berikut :

Tabel 2.8
Standar Ketenagaan Minimal SDM
Rumah Sakit Umum kelas A, B, C, dan D

NO	SDMK	STANDAR SDM (KELAS)			
		A	B	C	D
1.	Dokter Umum	18	12	9	4
2.	Dokter Gigi	4	3	2	1
3.	Dokter Spesialis Dasar	24	12	8	4
	a. Spesialis Penyakit Dalam	6	3	2	1*
	b. Spesialis Kesehatan Anak	6	3	2	1*
	c. Spesialis Bedah	6	3	2	1*
	d. Spesialis Obstetri dan Ginekolog	6	3	2	1*
	Ket: *) dari 4 jenis spesialis dasar, wajib terisi 2 jenis pelayanan, masing-masing 1 tenaga				
4.	Spesialis Penunjang Medis	15	10	3	
	a. Spesialis Anestesiologi	3	2	1	
	b. Spesialis Radiologi	3	2	1	
	c. Spesialis Patologi Klinik	3	2	1	
	d. Spesialis Patologi Anatomi	3	2		
	e. Spesialis Rehabilitasi Medik	3	2		
5.	Dokter Spesialis Lain	36	8		
	a. Spesialis Mata	3	1*		
	b. Spesialis THT	3	1*		
	c. Spesialis Syaraf	3	1*		
	d. Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	3	1*		
	e. Spesialis Kulit & Kelamin	3	1*		
	f. Spesialis Kedokteran Jiwa	3	1*		
	g. Spesialis Paru	3	1*		
	h. Spesialis Orthopedi	3	1*		
	i. Spesialis Urologi	3	1*		
	j. Spesialis Bedah Syaraf	3	1*		
	k. Spesialis Bedah Plastik	3	1*		
	l. Spesialis Kedokteran Forensik	3	1*		
	Ket: *) dari 12 jenis spesialis lain, wajib terisi 8 jenis pelayanan, masing-masing 1 tenaga				
6.	Dokter Sub Spesialis	32	2		

NO	SDMK		STANDAR SDMK (KELAS)				
			A	B	C	D	
	a.	Sub Spesialis Bedah	2	1*			
	b.	Sub Spesialis Penyakit Dalam	2	1*			
	c.	Sub Spesialis Kesehatan Anak	2	1*			
	d.	Sub Spesialis Obstetri & Ginekolog	2	1*			
	e.	Sub Spesialis Mata	2				
	f.	Sub Spesialis THT	2				
	g.	Sub Spesialis Syaraf	2				
	h.	Sub Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	2				
	i.	Sub Spesialis Kulit & Kelamin	2				
	j.	Sub Spesialis Jiwa	2				
	k.	Sub Spesialis Paru	2				
	l.	Sub Spesialis Orthopedi	2				
	m.	Sub Spesialis Urologi	2				
	n.	Sub Spesialis Bedah Syaraf	2				
	o.	Sub Spesialis Bedah Plastik	2				
	p.	Sub Spesialis Gigi Mulut	2				
		Ket: *) dari 4 jenis sub spesialis dasar, wajib terisi 2 jenis pelayanan, masing-masing 1 tenaga					
7.	Spesialis Medik Gigi dan Mulut		7	3	1		
	a.	Spesialis Bedah Mulut	1	1	1*		
	b.	Spesialis Konservasi/ Endodonsi	1	1	1*		
	c.	Spesialis Periodonti	1		1*		
	d.	Spesialis Orthodonti	1	1	1*		
	e.	Spesialis Prosthodonti	1		1*		
	f.	Spesialis Pedodonsi	1		1*		
	g.	Spesialis Penyakit Mulut	1		1*		
		Ket: *) dari 7 jenis spesialis medik gigi dan mulut, wajib terisi 1 jenis pelayanan, minimal 1 tenaga					
8.	Tenaga Kefarmasian						
	a.	Apoteker	15	13	8	3	
		Kepala Instansi Farmasi RS	1	1	1	1	
		Rawat Jalan	5	4	2	1	
		Rawat Inap	5	4	4		
		Instansi Gawat Darurat	1	1			
		Ruang ICU	1	1			
		Koordinator penerimaan dan distribusi farmasi	1	1	1	1	
		Koordinator produksi farmasi	1	1			
	b.	Tenaga Teknis Kefarmasian					
		Rawat Jalan	10	8	4	2	
		Rawat Inap	10	8	8		
		Instansi Gawat Darurat	2	2			
		Ruang ICU	2	2			
		Membantu tugas koordinator penerimaan dan distribusi farmasi	Disesuaikan dengan beban kerja				
		Membantu tugas koordinator produksi farmasi	Disesuaikan dengan beban kerja				
9.	Tenaga Kesehatan dan Petugas Lainnya						
	a.	Keperawatan (Perawat dan Bidan)	1:1	1:1	2:3	2:3	

NO	SDMK	STANDAR SDM (KELAS)			
		A	B	C	D
	Keterangan : 1) Untuk RS Tipe A dan B; 1 tenaga keperawatan untuk 1 tempat tidur (2/3 tenaga tetap)				
	2) Untuk RS Tipe C dan D; 2 tenaga keperawatan untuk 3 tempat tidur (2/3 tenaga tetap)				
b.	Gizi	√	√	√	√
c.	Keterampilan Fisik	√	√	√	√
d.	Radiografer	√	√	√	√
e.	Fisikawan Medik	√	√		
f.	Petugas Proteksi Radiasi Medik	√	√		
g.	Tenaga Elektromedik	√	√		
h.	Keteknisian Medis	√	√	√	√
i.	Rekam Medik	√	√	√	√
j.	Petugas IPSRS	√	√	√	√
k.	Petugas Pengelola Limbah	√	√	√	√
l.	Petugas Kamar Jenazah	√	√	√	√

Apabila dibandingkan antara standar minimal SDM Rumah Sakit Umum tipe B dengan jumlah realisasi pegawai yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan kuantitas masih ada kelompok standar SDM yang melebihi, kurang bahkan tidak ada sama sekali. Secara kualitas masih diperlukan pembinaan, evaluasi dan monitoring terkait kinerja pegawai dan kesesuaian dengan bidang keilmuan yang dimiliki oleh pegawai. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo perlu untuk melakukan penyusunan kebutuhan jumlah dan jenis jabatan PNS berdasarkan analisis jabatan (Anjab) dan analisis beban kerja (ABK) dimana dengan adanya analisis tersebut dapat mengevaluasi jumlah kebutuhannya disesuaikan dengan jenis kebutuhan pelayanan dan beban kerja yang ada. Demikian juga tenaga non kesehatan lain ditetapkan berdasarkan kebutuhan pelayanan dan beban kerjanya.

Tabel 2.9
Jumlah Pegawai PNS dan PTT RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
Tahun 2022

No.	Jenis Tenaga	PNS		P3K		PTT		Total
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	
1	Dokter Umum	5	8			1	1	15
2	Spesialis Bedah	3				2		5
3	Spesialis Penyakit Dalam	5					1	6
4	Spesialis Anak	3	2					5
5	Spesialis Obsgin	3					2	5
6	Spesialis Radiologi	1	1			1		3
7	Spesialis Anesthesia	1	2					3
8	Spesialis Patologi Klinik		1					1
9	Spesialis Jiwa						1	1
10	Spesialis Mata					1		1
11	Spesialis THT	2						2
12	Spesialis Kulit & Kelamin					1	1	2
13	Spesialis Jantung & Pembuluh Darah					2		2
14	Spesialis Paru		1					1
15	Spesialis Saraf					1		1
16	Spesialis Bedah Orthopedi							0
17	Spesialis Urologi	2						2
18	Spesialis Bedah Saraf	1						1
19	Spesialis Patologi Anatomi							0
20	Spesialis Rehabilitasi Medik					1		1
21	Spesialis Bedah Mulut		1					1
22	Spesialis Orthodonsia							0
23	Spesialis Prostodonsia							0
24	Spesialis Konserpasi Gigi	1						1
25	Sub Spesialis Bedah Digestif					1		1
26	Dokter Gigi		1			1		2
27	Dokter Spesialis Orthopaedidan Traumatologi					2		2
28	Dokter Spesialis Neurology						1	1
29	D-3 Keperawatan	66	113	15	16	74	52	336
30	D-3 Keperawatan Anastesi	3	1				4	8
31	D-4 Keperawatan							0
32	S-1 Keperawatan							0
33	Profesi Ners	44	67		2	25	20	158
34	D-4 Keperawatan Gigi	1					1	2

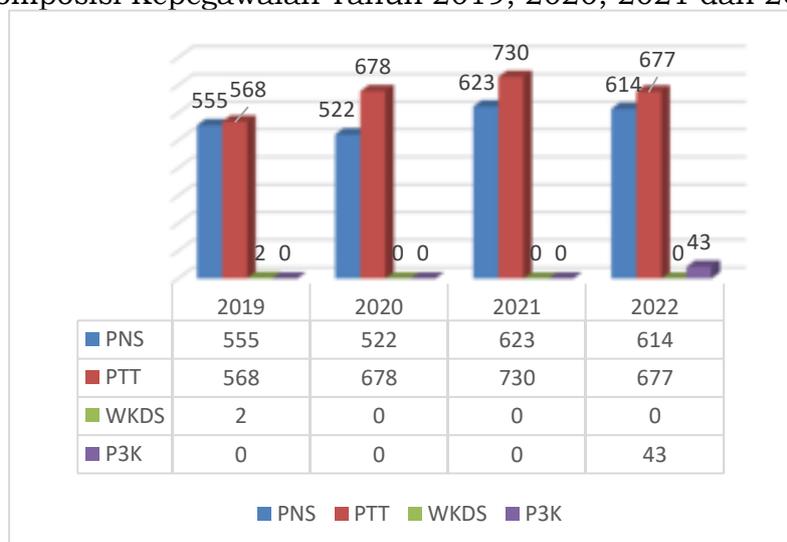
No.	Jenis Tenaga	PNS		P3K		PTT		Total
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	
35	D-3 Keperawatan Gigi	1	6			1	2	10
36	SMA Perawat Gigi		1					1
37	S-2 Kebidanan							0
38	D-4 Kebidanan		7				6	13
39	D-3 Kebidanan		55		3		77	135
40	S-1 Gizi	1	4				1	6
41	D-3 Gizi		7				3	10
42	D-1 Gizi							0
43	SMA Gizi		1					1
44	D-1 Teknologi Transfusi Darah					3	1	4
45	S-1 Biologi		1					1
46	D-4 Analisis Kesehatan	1	2					3
47	D-3 Analisis Kesehatan	2	21	1	4	2	11	41
48	S-1 Kesehatan masyarakat	3	2			4	9	18
49	SMF	5	8			1	2	16
50	D-3 Farmasi	3	12	1		2	3	21
51	S-1 Farmasi					2	4	6
52	Profesi Apoteker	5	9	1		5	6	26
53	D-3 Rekam Medis							0
54	D-3 Perekam Medis & Informasi Kesehatan		12			6	8	26
55	D-3 Radiodiagnostik & Radioterapi							0
56	D-3 Teknik Radiodiagnostik & Radioterapi	8	2			4	3	17
57	S-1 Fisika		1					1
58	D-3 Teknik Elektromedik	3				1		4
59	D-4 Elektro Medis		1					1
60	S-1 Kesehatan Lingkungan	1						1
61	D-3 Kesehatan Lingkungan	2						2
62	D-3 Fisiotherapi	2						2
63	D-3 Okupasi Therapi	1	1					2
64	D-3 Terapi Wicara		1					1
65	D-1 Manajemen Farmasi						1	1
66	D-1 Komputerisasi Akuntansi					1		1
67	S-1 Perpustakaan						1	1
68	D-3 Administrasi Kepegawaian		1					1
69	D-3 Akuntansi	1					1	2
70	D-3 Desain Komunikasi Visual						1	1

No.	Jenis Tenaga	PNS		P3K		PTT		Total
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	
71	D-3 Komputerisasi Akuntansi					1	4	5
72	D-3 Manajemen Informatika	2				2	1	5
73	D-3 Manajemen Perkantoran					1		1
74	D-3 Manajemen Perusahaan					1		1
75	D-3 Manajemen Rumah Sakit					1		1
76	D-3 Manajemen Keuangan Perbankan						1	1
77	D-3 Hotel Manajemen						1	1
78	S-2 Akuntansi		1					1
79	S-1 Akuntansi	1	1			3	5	10
80	S-1 Bimbingan dan Penyuluhan Islam						1	1
81	S-1 Ekonomi Islam					1		1
82	S-1 Ekonomi	2	1			5	6	14
83	S-1 Hukum	1				8	4	13
84	S-1 Hukum Islam	1						1
85	S-1 Ilmu Administrasi Negara	4				6	5	15
86	S-1 Ilmu Komunikasi					1	1	2
87	S-1 Ilmu Pemerintahan	1	2			5	1	9
88	S-1 Hubungan Masyarakat						1	1
89	S-1 Manajemen					7	3	10
90	S-1 Pendidikan Agama Islam					2		2
91	S-2 Ilmu Agama Islam	1						1
92	S-1 Sistem Informasi							0
93	S-1 Sosial	6					1	7
94	S-1 Sosial Islam					1		1
95	S-1 Syariah					1		1
96	S-1 Teknik Mesin					2		2
97	S-1 Teknik Elektro					1		1
98	S-1 Teknik Industri						1	1
99	S-1 Teknik Informatika		1			15	1	17
100	S-2 Manajemen		3					3
101	S-1 Komputer					1		1
102	S-2 Ilmu Administrasi	4						4
103	S-2 Hukum Kesehatan							0
104	S-2 Manajemen Kesehatan	1	1					2
105	S-2 Kesehatan Masyarakat	3						3
106	S-1 Peternakan	1						1

No.	Jenis Tenaga	PNS		P3K		PTT		Total
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	
107	S-1 Pertanian							0
108	D-3 Administrasi Bisnis Keuangan					2	1	3
109	S-1 Pendidikan					3	1	4
110	S-1 Agama	1				1		2
111	S-1 Sastra						1	1
112	SD					9	1	10
113	SMP					17	3	20
114	SMA	26	6			71	24	127
115	SMK	5	5			46	26	82
Total Keseluruhan		240	374	18	25	359	318	
		614		43		677		1.334

Jumlah pegawai di lingkungan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 1.334 orang yang terdiri dari jumlah PNS sebanyak 614 orang, tenaga PTT BLUD RSUD dr. Soekardjo sebanyak 677 orang dan P3K sebanyak 43 orang. Adapun komposisi kepegawaian apabila dibandingkan dari tahun 2019 sampai dengan 2022 terjadi peningkatan setiap tahunnya, peningkatan jumlah kepegawaian dari setiap tahunnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.1
Komposisi Kepegawaian Tahun 2019, 2020, 2021 dan 2022



Analisis Situasi Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Pada dasarnya semua metoda ataupun formula yang telah dikembangkan untuk menghitung tenaga keperawatan di rumah sakit berakar pada beban kerja dan personal yang bersangkutan. Hal ini telah banyak dilakukan penelitian-penelitian oleh pakar keperawatan. Analisis kebutuhan tenaga keperawatan harus betul-betul direncanakan dengan baik agar tidak dilakukan berulang-ulang karena akan membutuhkan waktu, biaya, dan tenaga sehingga tidak efektif dan efisien. Ada beberapa situasi yang dapat dipertimbangkan dalam kita melakukan analisis ketenagaan ini antara lain :

1. Adanya perluasan rumah sakit sehingga berdampak pada penambahan atau perubahan kapasitas tempat tidur hal ini akan berdampak pada perubahan ratio kebutuhan tenaga keperawatan.
2. Adanya berbagai perubahan jenis pelayanan dan fasilitas rumah sakit, yang akan berdampak pada peningkatan Bed Occupancy Rate (BOR), yang pada akhirnya perlu analisa situasi dan kebutuhan tenaga. Hal ini perlu diantisipasi sebelumnya sehingga pelayanan dapat terlaksana dengan optimal.
3. Adanya penurunan motivasi, penurunan prestasi kerja seperti : sering tidak masuk, datang terlambat, penyelesaian pekerjaan semakin lambat. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya perhatian pimpinan, tidak ada reward, beban kerja yang berat serta tenaga yang kurang. Bila hal ini telah terjadi perlu segera dilakukan analisa ketenagaan.
4. Adanya keluhan klien tentang pelayanan yang diterima. Apakah klien mengeluh tentang tentang pelayanan dengan mengatakan puas stau tidak puas. Biasanya klien mengeluh tentang tenaga keperawatan, biaya perawatan, dan fasilitas yang diterima. Apabila keluhan ini telah teridentifikasi maka perlu dilakukan analisa ketenagaan. Keluhan dapat terjadi di unit rawat jalan maupun unit rawat inap.

Sumber daya manusia merupakan elemen penting dalam suatu organisasi yang merupakan penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misi organisasi. Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan yang meliputi tenaga medis (dokter), paramedis (perawat), non keperawatan (apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer dan perekam medis) dan tenaga non kesehatan (bagian keuangan, administrasi, personalia).

c. Kinerja Aspek Keuangan

Dengan mengacu pada Undang Undang No 1 tahun 2003 tentang keuangan negara dan Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum serta PERMENDAGRI 79 tahun 2018 tentang Teknis Pengelolaan Keuangan PPK-BLUD, maka RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagai lembaga pelayanan kesehatan masyarakat milik Pemerintah Provinsi Jawa Barat, secara substansi maupun teknis memenuhi kriteria untuk ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah – RSUD. Hal ini dituangkan dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 900/Kep.113-KEU/2008 tanggal 31 Desember 2008 tentang Penetapan RSUD Kota Tasikmalaya dengan status penuh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Dengan perubahan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menjadi Badan Layanan Umum Daerah, hal ini tentunya memberikan fleksibilitas dan keleluasaan dalam mengelola sumber daya, pelaksanaan tugas operasional publik dan pengelolaan keuangan dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi lebih efisien dan efektif sehingga Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mampu memenuhi tuntutan dan harapan pelanggan. Adapun untuk laporan keuangan Tahun Anggaran 2022 meliputi :

Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2022

URAIAN	RSUD Januari-Juni 2022			APBD/N Januari-Juni 2022			LRA Januari-Juni 2022			LRA Semester 1 2021
	ANGGARAN	REALISASI	%	ANGGARAN	REALISASI	%	ANGGARAN	REALISASI	%	
PENDAPATAN										
LAIN-LAIN PAD YANG SAH										
Pendapatan BLUD	104,340,000,000.00	44,349,132,198.58	42.50%				104,340,000,000.00	44,349,132,198.58	42.50%	36,860,865,953.49
JUMLAH PENDAPATAN	104,340,000,000.00	44,349,132,198.58	42.50%				104,340,000,000.00	44,349,132,198.58	42.50%	36,860,865,953.49
Pendapatan APBD/N				135,089,340.00	32,300,000.00	23.91%	135,089,340.00	32,300,000.00	23.91%	-
Jumlah Pendapatan BLUD & APBD/N	104,340,000,000.00	44,349,132,198.58	0.43	135,089,340.00	32,300,000.00	23.91%	104,475,089,340.00	44,381,432,198.58	42.48%	36,860,865,953.49
BELANJA DAERAH										
BELANJA OPERASI										
Belanja Pegawai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belanja Barang dan Jasa	101,980,000,000.00	55,394,750,553.00	54.32%	135,089,340.00	18,000,000.00	13.32%	102,115,089,340.00	55,412,750,553.00	54.26%	45,726,857,912.00
Belanja Bunga	1,000,000,000.00	6,682,210.88	0.67%	-	-	-	1,000,000,000.00	6,682,210.88	0.67%	342,528,224.00
Jumlah	102,980,000,000.00	55,401,432,763.88	53.80%	135,089,340.00	18,000,000.00	13.32%	103,115,089,340.00	55,419,432,763.88	53.75%	46,069,386,136.00
BELANJA MODAL										
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	1,160,000,000.00	612,107,350.00	52.77%	-	-	-	1,160,000,000.00	612,107,350.00	52.77%	381,917,400.00
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	200,000,000.00	175,810,132.00	87.91%	-	-	-	200,000,000.00	175,810,132.00	87.91%	310,614,000.00
Belanja Modal Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah	1,360,000,000.00	787,917,482.00	57.94%	-	-	-	1,360,000,000.00	787,917,482.00	57.94%	692,531,400.00
JUMLAH BELANJA	104,340,000,000.00	56,189,350,245.88	53.85%	135,089,340.00	18,000,000.00	13.32%	104,475,089,340.00	56,207,350,245.88	53.80%	46,761,917,536.00
SURPLUS/DEFISIT	-	11,840,218,047.30	-	-	14,300,000.00	-	-	11,825,918,047.30	-	9,901,051,582.51
PEMBIAYAAN										
PENERIMAAN PEMBIAYAAN										
Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Sebelumnya	-	16,316,319,065.40	-	-	-	-	-	16,316,319,065.40	-	517,984,000.48
Penerimaan Pinjaman Daerah	10,000,000,000.00	5,676,345,200.00	56.76%	-	-	-	10,000,000,000.00	5,676,345,200.00	56.76%	22,028,220,190.00
Jumlah	10,000,000,000.00	21,992,664,265.40	219.93%	-	-	-	10,000,000,000.00	21,992,664,265.40	219.93%	22,546,204,190.48
PENGELUARAN PEMBIAYAAN										
Pembayaran Cicilan Pokok Utang yang Jatuh Tempo	10,000,000,000.00	5,676,345,200.00	56.76%	-	-	-	10,000,000,000.00	5,676,345,200.00	56.76%	10,028,220,190.00
Jumlah	10,000,000,000.00	5,676,345,200.00	56.76%	-	-	-	10,000,000,000.00	5,676,345,200.00	56.76%	10,028,220,190.00
PEMBIAYAAN NETTO	-	16,316,319,065.40	-	-	-	-	-	16,316,319,065.40	-	12,517,984,000.48
SISA LEBIH PEMBIAYAAN ANGGARAN (SILPA)	-	4,476,101,018.10	0.00%	-	14,300,000.00	-	-	4,490,401,018.10	-	2,616,932,417.97

a. Neraca

NERACA	URAIAN	2022
ASET		
ASET LANCAR		
	Kas di BLUD	517.984.000
	Piutang Pendapatan	8.000.000.000
	Penyisihan Piutang	- 4.490.052.450
	Beban Dibayar Dimuka	10.775.567
	Persediaan	4.360.792.982
	JUMLAH ASET LANCAR	8.399.500.099
ASET TETAP		
	Tanah	45.332.982.500
	Peralatan dan Mesin	320.756.422.145
	Gedung dan Bangunan	131.779.456.601
	Jalan, Irigasi dan Jaringan	3.856.610.838
	Aset Tetap Lainnya	848.332.800
	Konstruksi Dalam Pengerjaan	45.796.034.004
	Akumulasi Penyusutan	- 276.550.374.636
	JUMLAH ASET TETAP	271.819.464.253
ASET LAINNYA		
	Aset Tak Berwujud	670.434.200
	Aset Lain-lain	10.418.427.398
	Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	- 533.667.680
	Akumulasi Penyusutan Aset Lain-lain	- 662.173.908
	JUMLAH ASET LAINNYA	9.893.020.010
	JUMLAH ASET	290.111.984.362
KEWAJIBAN		
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK		
	Utang Bunga	18.000.000
	Pendapatan Diterima Dimuka	10.000.000.000
	Utang Beban	1.732.474.215
	Utang Jangka Pendek Lainnya	-
	JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	11.750.474.215
	JUMLAH KEWAJIBAN	11.750.474.215
EKUITAS		
	EKUITAS	278.361.510.147
	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	290.111.984.362

b. Laporan Operasional

LAPORAN OPERASIONAL		
PENDAPATAN		<u>2022</u>
	Lain-lain PAD yang sah	102.545.014.210
	Pendapatan Hibah	
	Jumlah Lain-lain PAD yang sah	102.545.014.210
BEBAN		
	Beban Pegawai	
	Beban Barang dan Jasa	81.638.263.317
	Beban Bunga	1.000.000.000
	Beban Penyusutan dan Amortisasi	38.495.717.781
	Beban Penyisihan Piutang	309.018.644
	Beban Lain-lain	
	Jumlah Beban	121.442.999.742
SURPLUS DEFISIT DARI OPERASI		- 18.897.985.532
KEGIATAN NON OPERASIONAL		
	Defisit dari kegiatan Non Operasional Lainnya	
POS LUAR BIASA		
	Beban Luar Biasa	
SURPLUS DEFISIT LO		- 18.897.985.532

c. Laporan Ekuitas

URAIAN	2022
EKUITAS AWAL	351,280,720,760.04
SURPLUS/DEFISIT LO	6,091,937,578.70
DAMPAK KUMULATIF PERUBAHAN KEBIJAKAN/KESALAHAN MENDASAR :	
Koreksi Ekuitas Akumulasi Penyusutan	
KEWAJIBAN UNTUK DIKONSOLIDASIKAN (RKPPKD)	
EKUITAS AKHIR	357,372,658,338.74

Laporan Arus Kas

LAPORAN ARUS KAS		2022
Arus Kas dari Aktivitas Operasi		
Arus Masuk Kas		
	Pendapatan APBN/D (Kas Daerah)	135.089.340
	Pendapatan Jasa Layanan	104.173.200.000
	Pendapatan Hibah	
	Pendapatan Hasil Kerja Sama	126.000.000
	Pendapatan BLUD Lainnya yang sah	40.800.000
	Jumlah Arus Masuk Kas	104.475.089.340
Arus Keluar Kas		
	Pembayaran Pegawai	0
	Pembayaran Barang dan Jasa	- 102.115.089.340
	Pembayaran Bunga	- 1.000.000.000
	Pembayaran Lain-lain	
	Jumlah Arus Keluar Kas	- 103.115.089.340
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi	1.360.000.000
Arus Kas dari Aktivitas Investasi		
Arus Masuk Kas		
	Hasil Penjualan Aset Tetap	
	Hasil Penjualan Investasi Jangka Panjang	
	Hasil Penjualan Aset Lainnya	
	Jumlah Arus Masuk Kas	
Arus Keluar Kas		
	Perolehan aset tetap/Belanja Modal	- 1.360.000.000
	Pembelian investasi	
	Perolehan aset lainnya	
	Jumlah Arus Keluar Kas	- 1.360.000.000
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi	- 1.360.000.000
Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan		
Arus Masuk Kas		
	Penerimaan Pinjaman	10.000.000.000
	Penerimaan Kembali Pinjaman kepada pihak lain	
	Jumlah Arus Masuk Kas	10.000.000.000
Arus Keluar Kas		
	Pembayaran Pokok Pinjaman	10.000.000.000
	Pemberian Pinjaman kepada pihak lain	
	Penyetoran ke Kas Negara	
	Jumlah Arus Keluar Kas	10.000.000.000
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan	-
Arus Kas dari Aktivitas Transitoris		
Arus Masuk Kas		
	Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	13.044.533.733
	Jumlah Arus Masuk Kas	13.044.533.733
Arus Keluar Kas		
	Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	13.044.533.733
	Jumlah Arus Keluar Kas	13.044.533.733
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Transitoris	-
	Kenaikan/Penurunan Kas	-
	Saldo Awal Kas Setara Kas	517.984.000
	Saldo Akhir Kas Setara Kas	517.984.000

d. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terletak di Jalan Rumah Sakit No. 33 Tasikmalaya, terdiri dari 63 Unit Bangunan yang dipergunakan untuk Ruang Unit Perawatan dan lainnya dipergunakan untuk Unit Rawat Jalan, Pelayanan Darurat Medik, Penunjang Medik dan penunjang-penunjang lainnya serta Pelayanan Administrasi berdiri diatas areal seluas 32.770 M² dengan luas keseluruhan bangunan sampai dengan tahun 2021 adalah 37.580,12 M². Adapun untuk keseluruhan luas bangunan dan luas tanah yang dimiliki oleh RSUD dr. Soekardjo adalah sebagai berikut :

- Luas Bangunan seluruhnya = 37.580,12 M²
- Luas Bangunan di luar RSU/Rumah Dinas Dokter = 200 M²
- Luas Tanah Rumah Sakit Umum = 32.770 M²

Keadaan prasarana umum di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya yang ada, antara lain :

a. Listrik.

Listrik berasal dari 2 (dua) sumber, yakni dari PLN dan Genset dimana kapasitas yang bersumber dari PLN total sebanyak 1150 KVA dari sebelumnya sebesar 690 KVA dan dari genset sebanyak 3 unit dengan total kapasitas sebesar 1800 KVA yang dapat mengakomodir seluruh ruangan di Rumah Sakit.

b. Pesawat Telepon terdiri dari :

- 1 Saluran Hunting dengan sistem PABX operator 24 Jam.
- 1 Saluran Non Hunting.
- 1 IGD
- 1 Saluran Direktur
- 1 FAX.

Satu saluran menggunakan system PABX untuk melayani komunikasi dari luar dan dalam lingkungan RSUD sebanyak 200

saluran, satu saluran dipakai khusus untuk direktur, 1 saluran faximile.

c. Air Bersih.

Untuk keperluan air bersih disamping bersumber dari PDAM, ada sumur gali sebanyak 12 buah, sumur bor 13 buah yang dilengkapi dengan pompa air diruang rawat inap.

d. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).

Pembuangan air limbah yang bersumber dari ruang-ruang perawatan disalurkan ke tempat pengolahan air limbah (IPAL), untuk diproses dan dinetralisir kembali sehingga air limbah tersebut sebelum dibuang benar-benar sudah tidak berbahaya bagi lingkungan sekitarnya. Jumlah IPAL keseluruhan sebanyak 2 unit dengan total kapasitas pengolahan sebanyak 200 M³/hari.

e. Pengolahan Sampah Medis dan Non Medis.

- Pengelolaan Sampah Medis

Untuk pengelolaan sampah medis RSUD dr. Soekardjo selain pengupayaan pemilahan, timbulan sampah (dari ruangan-ruangan) selanjutnya dikirim ke TPS untuk diangkut oleh pihak ke 3 yang bekerja sama dengan pihak Rumah Sakit untuk dimusnahkan.

- Pengelolaan Sampah non medis

Untuk pengelolaan limbah non medis pihak RSUD bekerja sama dengan DLH Kota Tasikmalaya. Dengan jadwal pengangkutan 2 kali dalam 1 minggu. Diangkut dengan *container* dan dikirim ke TPA yang berada di daerah Ciangir.

f. Kendaraan Roda Empat dan Dua

Untuk keperluan transportasi dilengkapi dengan 4 unit Mobil Jenazah, 7 unit Ambulance sedangkan untuk keperluan operasional rumah sakit sebanyak 1 Unit, Mobil Oprasional Pejabat sebanyak

13 Unit dan Cito 1 unit sedangkan untuk Kendaraan Dinas roda dua sebanyak 17 buah Sepeda Motor.

g. Parkir

Untuk keperluan parkir disediakan sepanjang halaman depan dan samping rumah sakit seluas 2.719,75 M², dilakukan kerjasama dengan pihak ketiga yaitu PT. Mandala Putra

h. Mesjid Jami

Untuk keperluan ibadah bagi karyawan dan penunggu pasien/pengunjung Rumah sakit tersedia mesjid jami yang terletak di dalam lingkungan rumah sakit

i. Koperasi

Untuk memenuhi kebutuhan simpan pinjam karyawan RSUD mempunyai Koperasi Sehat

j. Pemulasaraan Jenazah

Untuk keperluan penyimpanan mayat, RSUD mempunyai 3 kulkas mayat dengan 10 laci berkapasitas 10 orang dan 2 meja otopsi, kamar mayat juga dipergunakan untuk rumah duka sementara 10 laci dalam keadaan rusak (tidak dingin).

Dalam upaya peningkatan kepuasan pengguna jasa pelayanan rumah sakit maka diharapkan tersedianya sarana dan prasarana yang dapat mendukung terhadap pelayanan. Karena dengan kurangnya sarana dan prasarana untuk melayani pasien rumah sakit menjadi kendala tersendiri untuk melayani kesehatan masyarakat.

Program peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit melalui kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit khususnya telah mampu memenuhi secara bertahap kebutuhan peralatan medis maupun non medis yang dibutuhkan oleh pasien. Namun berdasarkan standar yang ada kelengkapan peralatan rumah sakit masih belum memenuhi standar yang diharapkan. Adapun kelengkapan fasilitas peralatan yang

ada di Rumah Sakit dibandingkan dengan Klasifikasi Rumah Sakit Umum RS kelas B Kemenkes RI Tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.10
Kelengkapan Fasilitas Peralatan yang ada
di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

➤ PERALATAN

NO.	JENIS PELAYANAN	KELAS B	KETERSE
1.	Peralatan di ruang gawat darurat	+	ADA
2.	Peralatan di ruang rawat jalan	+	ADA
3.	Peralatan di ruang rawat inap	+	ADA
4.	Jumlah tempat tidur rawat inap	200	466
5.	Peralatan di ruang operasi	+	ADA
6.	Peralatan di ruang rawat intensif		
	a. HCU	+/-	
	b. ICU	+	ADA
	c. ICCU/ICVCU	+/-	
	d. RICU	+/-	
	e. NICU	+/-	ADA
	f. PICU	+/-	ADA
7.	Peralatan di ruang kebidanan dan penyakit kandungan	+	ADA
8.	Peralatan di ruang radiologi	+	ADA
9.	Peralatan di ruang laboratorium	+	ADA
10.	Peralatan di ruang bank darah rumah sakit	+	ADA
11.	Peralatan di ruang farmasi	+	ADA
12.	Peralatan di ruang gizi	+/-	ADA
13.	Peralatan di ruang rehabilitasi medik	+/-	ADA
14.	Peralatan di ruang pemeliharaan sarana prasarana	+	ADA
15.	Peralatan di ruang pengelolaan limbah	+	ADA
16.	Peralatan di ruang sterilisasi	+	ADA
17.	Peralatan di ruang laundry	+/-	ADA
18.	Peralatan di kamar jenazah	+/-	ADA
19.	Peralatan di ruang administrasi dan manajemen	+	ADA
20.	Peralatan di ruang rekam medis	+	ADA
21.	Peralatan pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi	+	ADA
22.	Peralatan penanggulangan kebakaran	+	ADA
23.	Peralatan pengelolaan gas medik	+	ADA

Berdasarkan data diatas ada sebagian standar yang tidak dimiliki oleh RSUD dr. Soekardjo antara lain peralatan untuk ruangan HCU,

ICCU dan RCU dikarenakan ruangan tersebut belum tersedia di rumah sakit. Namun distandar kementerian juga untuk peralatan diruangan tersebut menunjukkan bisa tersedia ada ataupun tidak tersedia untuk kelengkapan di rumah sakit tipe B.

2.3 Evaluasi Menyeluruh Renstra 2018-2022

Rumah Sakit merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo merupakan Rumah Sakit Pemerintah dimana Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat non profit. Kinerja saat ini menjadi isu dunia dikarenakan adanya tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan yang prima dan bermutu tinggi. Oleh karena itu kinerja setiap unit usaha dituntut untuk meningkatkan mutu dan bekerja lebih efektif dan efisien agar mendapatkan hasil yang optimal. Pada kenyataannya di lapangan masih ditemukan beberapa kasus mengenai kinerja rumah sakit yang telah berstatus BLUD tidak menunjukkan kenaikan kinerja baik dari segi keuangan maupun non keuangan.

Evaluasi Rencana Strategis ini bertujuan untuk melihat tingkat keberhasilan pengelolaan kegiatan, melalui kajian terhadap manajemen dan output pelaksanaannya serta permasalahan yang dihadapi, untuk selanjutnya menjadi bahan evaluasi kinerja program dan kegiatan selanjutnya. Evaluasi berupa pengkajian terhadap output pelaksanaannya serta permasalahan yang dihadapi selama periode renstra 2018 - 2022. Kegiatan evaluasi renstra ini di dalam pelaksanaan telah dilakukan secara periodik, berkala dan dapat bersifat internal dan eksternal atau partisipatif, sebagai umpan balik periodik kepada pemangku kepentingan dimana dalam hal ini Pemerintah Kota Tasikmalaya. Pada Tahun 2018 – 2020 Rumah Sakit Umum Daerah dr.

Soekardjo sebagai salah satu SKPD Pemerintah Kota Tasikmalaya harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan operational organisasi tersebut yang telah di breakdown dalam Renja (Rencana Kerja) dan RKT (Rencana Kerja tahunan) selama lima tahun.

Peraturan Pemerintah nomor 72 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Peraturan pemerintah nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah mulai diterapkan oleh Pemerintah Kota Tasikmalaya pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo pada tahun 2020 sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian. Dalam hal ini Direktur Rumah Sakit sebagai pimpinan rumah sakit dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah srta kepegawaian bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis operasional. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo sebagai salah satu lembaga atau Instansi pemerintah wajib merumuskan Indikator Kinerja Utama sebagai suatu prioritas program dan kegiatan yang mengacu pada sasaran strategis dalam RPJMD dan RENSTRA Satuan Kerja Perangkat Daerah. Pada tahun 2020 Adapun untuk Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) rumah Sakit adalah sebagai berikut :

Tabel 2.11
Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama (IKU)
RSUD dr. Soekardjo Tahun 2018 – 2021

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra (2017)	Target Kinerja Sasaran					Realisasi Kinerja Sasaran					Target Akhir Renstra
						2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	
Misi 4 : Memenuhi kebutuhan pelayanan dasar masyarakat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia																
1	T1 Meningkatkan Akses serta Layanan Kesehatan	Capaian Rumah Sakit Yang Berkualitas	%	73%	80%	81%	82%	83%	84%	80%	80%	81%			84%	
		S1 Meningkatnya layanan kesehatan rujukan bagi masyarakat	%	-	80%	82%	83%	84%	85%	82,09%	82,13%	82,25%	82,19%		85%	
	Akreditasi Rumah Sakit	Ktgr	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna		Paripurna	
Misi 5 : Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih																
2	T2 Meningkatnya tata kelola keuangan dan kinerja RSUD	Hasil penilaian SAKIP	Ktgr		B	BB	BB	BB	BB	C	CC	BB			BB	
		Maturitas SPIP Rumah Sakit	level	2	1	2	3	3	3	1	2	2			3	
	S2 Meningkatnya akuntabilitas kinerja RSUD	Cost Recovery Ratio (CRR)	%	83,98	100%	100%	100%	100%	100%	80,79%	81%	71%			100%	
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	73%	80%	81%	82%	83%	84%	75,60%	77,79%	78,23%	78,43%		84%	
		Hasil penilaian SAKIP perangkat daerah	Ktgr		B	BB	BB	BB	BB	C	CC	BB			BB	
		Maturitas SPIP perangkat daerah	Level		1	2	3	3	3	1	2	2			3	

Pada Tabel diatas dapat dilihat pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) tahun 2018 ada beberapa yang tidak tercapai sesuai target seperti Pencapaian SAKIP realisasinya C dari target B, Cost Recovery Rate (CRR) pencapaian 80,79% dari Target 100%, Indeks Kepuasan Pelanggan (IKM) pencapaian 75,60 dari target 80%. Pada Tahun 2019 Pencapaian SAKIP realisasinya CC dari target BB, Cost Recovery Rate (CRR) pencapaian 81% dari Target 100%, Indeks Kepuasan Pelanggan (IKM) pencapaian 77,79 dari target 81%. Pada Tahun 2020 Cost Recovery Rate (CRR) pencapaian 71% dari Target 100%, Indeks Kepuasan Pelanggan (IKM) pencapaian 78,23 dari target 82%. Pada Tahun 2021 adanya perubahan indikator dari 5 indikator menjadi 3 indikator yang terdiri dari Akreditasi, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan SAKIP setelah adanya perubahan RPJMD dan Rencana Strategis. Adapun untuk pencapaian realisasinya untuk Akreditasi pencapaian Paripurna sesuai dengan target, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Pencapaian 78,43% dari target 80%.

Evaluasi Rencana strategis (Renstra) 2018-2022 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dalam dokumen perencanaan lima tahunan yang memuat visi, misi, tujuan, arah kebijakan, strategi, kerangka regulasi, kerangka kelembagaan, target kinerja dan kerangka pendanaan

belum mencapai target yang diharapkan dalam pencapaian visi yang sudah ditetapkan yaitu menjadi Rumah Sakit Umum Pendidikan dengan Pelayanan Prima. Hal ini dapat dilihat dari Indikator Kinerja Utama (IKU) yang belum memuat terhadap pencapaian menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan pelayanan prima.

2.4 Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) RSUD dr. Soekardjo 2018 - 2022

Laporan keterangan pertanggungjawaban (LKPJ) adalah laporan berupa informasi penyelenggara pemerintahan selama satu tahun anggaran atau akhir masa jabatan yang disampaikan kepala daerah kepada DPRD. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagai salah satu perangkat daerah di Pemerintah Kota Tasikmalaya menjawab permasalahan yang diungkapkan oleh masyarakat melalui DPRD. Adapun permasalahan yang muncul terkait pelayanan yang ada di Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo adalah sebagai berikut :

Rekomendasi DPRD Tahun N-1 (Tahun 2018)		
NO	MASALAH	TANGGAPAN
1	Kelemahan dalam proses klaim ke BPJS dari sisi kelengkapan administrasi dan ketepatan waktu klaim mengakibatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja umum penyediaan sarana dan prasarana yang memadai menjadi belum optimal.	Dilaksanakan pembinaan kepada pegawai yang berhubungan dengan pemenuhan kelengkapan administrasi klaim Dibentuk Tim CCM (<i>Clinical Care Management</i>), yaitu Tim yang membantu pengecekan kelengkapan dari pasien sebelum pasien meninggalkan rumah sakit, sehingga dapat mempercepat proses klaim ke BPJS.
2	Perjanjian kerja sama operasional di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo	5 KSO (Kerjasama Operasional) yang dilakukan karena RSUD masih memiliki keterbatasan dana untuk pengadaan alat juga keterbatasan ahli. lebih mengefektifkan kinerja Tim Koordinasi Kerja Sama (TKKS), sehingga prinsip kerjasama yang saling menguntungkan bisa tercapai.
3.	Perlu adanya pengendalian terhadap belanja di RSUD dr. Soekardjo sehingga utang yang sudah cukup besar dapat berkurang secara bertahap	Hutang RSUD dr. Soekardjo cukup besar, sehingga efisiensi belanja sangat perlu untuk dilaksanakan.

		Di tahun 2018 kami telah melakukan perubahan skema pembiayaan sehingga utang yang menggantung dari tahun 2016, dan pada tanggal 13 Februari 2019 dapat kami lunasi.
4.	Pemerintah Kota Tasikmalaya harus melakukan penambahan tenaga medis/dokter ahli di RSUD dr.Soekardjo yang memiliki keahlian untuk mengoperasikan alat-alat kesehatan sehubungan RSUD dr.Soekarjo telah memiliki alat-alat kesehatan penunjang diagnosa dengan teknologi canggih yang tidak dimiliki Rumah sakit lain dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.	<ul style="list-style-type: none"> • Tahun 2019 kami telah menganggarkan bantuan pendidikan untuk jenjang dokter spesialis dan juga telah mengirimkan 3 orang perawat untuk mengikuti pendidikan untuk mengoperasikan mesin tersebut. • RSUD dr. Soekardjo bekerjasama dengan RSHS guna mendapat bantuan dokter ahli untuk mengoperasikan alat tersebut. • Belum adanya kesepakatan dengan BPJS dalam pembiayaan pelayanan pasien CathLab.
5	Perlu melaksanakan sosialisasi secara intensif terhadap regulasi tentang BPJS agar pelayanan kesehatan masyarakat tidak terhambat akibat tidak diketahuinya alur pelayanan kesehatan di rumah sakit umum.	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masyarakat, terutama untuk percepatan pencapaian perluasan kepersertaan jaminan kesehatan nasional (<i>universal Health Coverage/UHC</i>) di Kota Tasiikmalaya.

No	Rekomendasi DPRD Tahun N-1 (Tahun 2019)	Tindak Lanjut	Tujuan / Masalah diselesaikan
	Urusan Kesehatan		
1	<p>Pemerintah Kota Tasikmalaya meningkatkan manajemen RSUD dr. Soekardjo dengan system yang lebih baik dalam pengelolaan manajemen keuangan serta memperbaiki sistem pelayanan farmasi, agar tidak terjadi kekosongan obat terutama kebutuhan obat untuk pasien kelas 3 (tiga) dan pembengkakan kewajiban kepada pihak penyedia obat – obatan.</p>	<p>Kekosongan obat sudah diminimalisir dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obat yang tidak tersedia dikonfirmasi ulang kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), bila memungkinkan untuk diganti • Bila terjadi kekosongan obat, untuk pasien rawat inap copy resep diarahkan ke apotek yang bekerjasama, dan apabila di apotek yang bekerjasama kosong petugas farmasi yang akan membelikan ke apotek lain, sedangkan untuk pasien rawat jalan semua obat sudah disediakan di RSUD. • Upaya-upaya tersebut sudah dibuatkan SOP nya melalui Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Soekardjo Nomor 445/Kep-218-Huk/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Farmasi. 	<p>Pengadaan obat dioptimalkan melalui e-purchasing dan apabila ada kendala dari distributornya RSUD dr. Soekardjo bekerjasama dengan apotek jejaring dengan membeli langsung sehingga ketersediaan obat ada di RSUD dr. Soekardjo, adapun untuk pasien BPJS yang obatnya tidak di apotek Rumah Sakit dan Apotek jejaring maka obat dapat dibeli langsung oleh pasiennya ke apotek lain dan kwitansi dapat diklemkan ke RSUD dr. Soekardjo.</p>

No	Rekomendasi DPRD Tahun N-1 (Tahun 2019)	Tindak Lanjut	Tujuan / Masalah diselesaikan
	Urusan Kesehatan		
1	<p>Pemerintah Kota harus melakukan penambahan tenaga medis /dokter ahli di RSUD dr. Soekardjo yang memiliki keahlian untuk mengoperasikan alat-alat kesehatan sehubungan RSUD dr. Soekardjo telah memiliki alat-alat kesehatan penunjang diagnose dengan teknologi canggih yang tidak dimiliki rumah sakit lain dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk melaksanakan operasional alat canggih yang ada di RSUD dr. Soekardjo perlu dilaksanakan oleh dr. Spesialis Jantung yang mempunyai Pendidikan spesifikasi Intervensi Jantung. Saat ini RSUD dr. Soekardjo sudah mempunyai dokter spesialis jantung sebanyak 1 (satu) orang, namun belum mempunyai Pendidikan spesifikasi Intervensi Jantung sementara SDM yang seharusnya ada sebanyak 2 (dua) orang. Sebagai solusi saat ini RSUD dr. Soekardjo mendatangkan dokter tamu melalui kerjasama yang dituangkan dalam MOU anatar RSUD dr. Soekardjo dengan Rumah Sakit Hasan Sadikin. 	

NO	Rekomendasi DPRD Tahun N-1 (2020)	Tindak Lanjut	Tujuan / Masalah diselesaikan
	Urusan Kesehatan		
1	<p>G. Pemerintah Kota Tasikmalaya meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja umum penyediaan sarana dan prasarana yang memadai. Dalam kenyataannya terdapat beberapa kelemahan dalam proses klain BPJS dari sisi kelengkapan administrasi dan ketetapan waktu klaim mengakibatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja umum penyediaan sarana dan prasarana yang memadai menjadi belum optimal. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya pemahanan menjadi dasar diterimanya usulan klaim BPJS. Sering kali usulan klaim tidak sesuai dengan besaran yang diterima karena masih banyak ditemukan kekurangan kelengkapan administrasi sehingga ada yang klaim di pending dan gagal klaim.</p>	<p>Pemerintah Kota Tasikmalaya melalui Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo telah melakukan beberapa upaya diantaranya melalui pembentuklan Tim Percepatan Pengajuan Klaim yang melibatkan beberapa unsur yang terlibat langsung dalam memenuhi kelengkapan berkas baik JKN maupun Covid-19. Disamping itu secara intensif dilakukan peningkatan kapasitas personil melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan problem solving petugas teknis secara berjenjang, selain itu dilakukan koordinasi dengan lembaga/instansi penjamin, khususnya BPJS dalam rangka penyusunan timeline pengajuan berkas klain yang disepakati bersama sehingga diperolehnya pembayaran tepat waktu dengan status klaim sesuai/layak bayar, status pending/dispute dengan presentase relative rendah, dan terhindar dari status tidak sesuai/ tidak layak bayar.</p>	<p>Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo sudah membentuk tim percepatan klaim sehingga pelaksanaan klaim covid sudah mencapai target n-1, diantaranya diakibatkan keterlambatan dalam pengumpulan kelengkapan berkas.</p>

NO	Rekomendasi DPRD Tahun N-1 (2020)	Tindak Lanjut	Tujuan / Masalah diselesaikan
2	H. Pemerintah Kota Tasikmalaya segera melakukan pengkajian ulang terhadap perjanjian kerja sama operasional di Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo sehingga prinsip-prinsip kerja yang saling menguntungkan bisa dirasakan kedua belah pihak.	Atas beberapa kerjasama operasional yang sedang berlangsung khususnya yang segera akan berakhir, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo sedang melakukan proses pengumpulan dan analisa data baik barang maupun data pendukung lainnya yang termasuk dalam perjanjian serta terkait langsung dengan presentase bagi hasil sebagai bahan evaluasi atas KSO yang telah berlangsung, untuk mengoptimalkan bahan kajian yang merupakan satu kesatuan rangkaian proses evaluasi, saat ini sedang dilakukan proses penilaian barang berupa tanah dan peralatan mesin yang merupakan objek perjanjian kinerja oleh kantor Jasa Penilai Publik (KJPP), yang selanjutnya akan dipergunakan sebagaimana mestinya dalam rangka memenuhi prinsip kerja yang saling menguntungkan.	Tahap persiapan : -Direktur UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo membentuk Tim Koordinasi Kerjasama Rumah Sakit Umum Daerah (TKKS) -Selanjutnya Direktur menugaskan kepada TKKS-RSUD untuk melakukan inventarisasi objek kerja sama yang sudah berakhir kerjasamanya operasionalnya -Hasil inventarisasi objek kerjasama operasional, dibahas dalam sidang TKKS RSUD yang hasilnya oleh ketua TKKSRSUD disampaikan kepada Direktur.

NO	Rekomendasi DPRD Tahun N-1 (2020)	Tindak Lanjut	Tujuan / Masalah diselesaikan
3	<p>I. Pemerintah Kota Tasikmalaya harus melakukan penambahan tenaga medis/dokter ahli di RSUD dr. Soekardjo yang memiliki keahlian untuk mengoperasikan alat-alat kesehatan sehubungan RSUD dr. Soekardjo telah memiliki alat-alat kesehatan penunjang diagnosa dengan teknologi canggih yang tidak dimiliki rumah sakit lain dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.</p>	<p>Untuk melaksanakan operasional alat canggih yang ada di RSUD dr. Soekardjo perlu dilaksanakan oleh dokter spesialis jantung yang mempunyai pendidikan spesifikasi intervensi jantung saat ini, RSUD dr. Soekardjo memiliki 1 orang Dokter Spesialis jantung, namun belum mempunyai pendidikan spesifikasi intervensi jantung. Sehingga tidak dapat melaksanakan operasional alat canggih jantung tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut RSUD dr. Soekardjo melakukan kerjasama dengan RS Hasan Sadikin</p>	<p>Alasan utama kenapa cathlab jantung terpadu belum dioperasikan, karena pada saat ini RSUD dr. Soekardjo hanya memiliki tenaga dr spesialis jantung dan pembuluh darah sebanyak 1 orang (dr. Pramon Sp.Jp) yang belum memiliki spesialisasi dalam jantung intervensi dan rencananya akan sekolah sub spesialis/spesialisasi intervensi jantung pada tahun 2022 sebagai prasyarat utama dalam operasional cathlab jantung. Adapun pelayanan poli jantung dan pasien jantung untuk rawat inap tidak bisa diabaikan bageitu saja, oleh sebab itu kita sedang melakukan pengajuan surat rekomendasi kepada Bapak Walikota melalui BPKSDM dalam melakukan rekrutmen tenaga dr. Spesialis jantung dan pembuluh darah serta dr. Spesialis Obgyn sesuai dengan amanat Perwalkot No 78 tahun 2011. Khusus untuk dr. Spesialis jantung dan pembuluh darah, ada peminat 1 orang yaitu dr. Dicky Kurnia Gumiwang, Sp.JP dan untuk sementara sambil menunggu surat rekomendasi dari Walikota, kita akan proses menjadi dokter tamu terlebih dahulu sebelum diangkat menjadi pegawai tetap yang akan kita khususkan untuk pelayanan poli dan rawat inap, dan setelah dr. Pramon, Sp.JP menyelesaikan prodi intervensi jantung, baru kita bisa mengoperasikan cathlab jantung terpadu.</p>

		Bandung untuk mendatangkan Dokter tamu dari RSHS ke RSUD dr. Soekardjo.	
4	J. Pemerintah Kota Tasikmalaya melalui Dinas Kesehatan dan RSUD dr. Soekardjo perlu melaksanakan sosialisasi secara intensif terhadap regulasi tentang BPJS agar pelayanan kesehatan masyarakat tidak terhambat akibat tidak diketahuinya alur pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum.	Pemerintah Kota Tasikmalaya melalui Dinas Kesehatan akan melakukan sosialisasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada masyarakat yang belum mengikuti program JKN dengan melibatkan BPJS Kesehatan.	 <p>Bagi pasien peserta BPJS, bila mau berobat ke RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya bila tujuannya ke poliklinik harus membawa rujukan faskes tk 1, tetapi jika kasus kegawat daruratan bisa langsung ke IGD RSUD dr. Soekardjo.</p>

No	Rekomendasi DPRD Tahun N-1 (2021)	Tindak Lanjut	Tujuan / Masalah diselesaikan
1.2	Urusan Kesehatan		
A	Pemerintah Kota Tasikmalaya lebih meningkatkan ketersediaan obat untuk pasien di Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo	Ketika tidak bisa membeli ke PBF karena pending, RS Sudah berusaha melakukan Pembelian ke Apotek dan Rumah Sakit Sekitar, hasilnya belum	a. Pembayaran Faktur pembelian obat sebelumnya melebihi tempo pembayaran yang sudah disepakati menyebabkan Rumah Sakit tidak bisa pembelian obat

		<p>maksimal dikarenakan jumlah obat di sarana lain terbatas dan dana tunai yang tersedia juga masih terbatas dan tidak bisa semua obat bisa di beli di apotek dan RS lain terkait aturan yang berlaku.</p>	<p>berikutnya, mengakibatkan ketersediaan obat menjadi terganggu.</p> <p>b. Sebagian obat di Distributor/PBF (Pedagang Besar Farmasi) terjadi kekosongan obat karena menyediakan skala nasional.</p> <p>c. Rata-rata Jatuh tempo pembayaran PBF : 45 sd 60 atau 45 sd 90 hari</p> <p>d. Terlambat bayar jatuh tempo pembayaran faktur terjadi dari dulu sampai sekarang.</p>
<p>B</p>	<p>Pemerintah Kota Tasikmalaya lebih meningkatkan ketersediaan sarana prasarana fisik, alat kesehatan dan sumber daya manusia di semua layanan kesehatan</p>	<p>Adapun tindak lanjut dari ketersediaan alat kesehatan sebagian berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data sudah di inventarisir dari tiap instalasi berdasarkan tingkat pencapaian dan kebutuhan pengembangan sudah di usulkan ke Direksi RSUD dr. Soekardjo melalui bagian Sekretariat dan Perencanaan,. 2. Kebutuhan tersebut sudah disampaikan dalam penyusunan RSB dan RBA dan sudah diajukan 	<p>—</p>

		<p>menjadi prioritas penting.</p> <p>3. Dalam hal pengadaan alat kesehatan tentunya bukan di wilayaha kewenangan bidang pelayanan, akan tetapi kami sudah berkomunikasi dengan Kemenkes melalui zoom meeting dan responnya kami akan mendapatkan alat kesehatan.</p>	
C	<p>Pemerintah Kota Tasikmalaya agar melakukan pengkajian ulang terhadap perjanjian kerjasama operasional di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo sehingga prinsip-prinsip kerja yang saling menguntungkan bisa dirasakan kedua belah pihak.</p>	<p>Atas beberapa kerjasama operasional yang sedang berlangsung khususnya yang segera akan berakhir, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo sedang melakukan proses pengumpulan dan analisa data baik barang maupun data pendukung lainnya yang termasuk dalam perjanjian serta terkait langsung dengan presentase bagi hasil sebagai bahan evaluasi atas KSO yang telah berlangsung, untuk megoptimalkan bahan kajian yang merupakan satu kesatuan rangkaian proses evaluasi, saat ini sedang dilakukan</p>	<p>Tahap persiapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Direktur UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo membentuk Tim Koordinasi Kerjasama Rumah Sakit Umum Daerah (TKKS) -Selanjutnya Direktur menugaskan kepada TKKS-RSUD untuk melakukan inventarisasi objek kerja sama yang sudah berakhir kerjasama operasionalnya -Hasil inventarisasi objek kerjasama operasional, dibahas dalam sidang TKKS RSUD yang hasilnya oleh ketua TKKSRSUD disampaikan kepada Direktur.

		<p>proses penilaian barang berupa tanah dan peralatan mesin yang merupakan objek perjanjian kinerja oleh kantor Jasa Penilai Publik (KJPP), yang selanjutnya akan dipergunakan sebagaimana mestinya dalam rangka memenuhi prinsip kerja yang saling menguntungkan.</p>	
--	--	--	--

2.5 Analisis Risiko

Setiap sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagaimana dijelaskan pada bagian terdahulu diperkirakan akan mengalami kemungkinan dapat tidak terwujud atau sebagian saja yang bisa diwujudkan karena potensi risiko yang dapat dialami organisasi, baik risiko finansial maupun non finansial. Untuk mengantisipasi potensi risiko yang akan dan tengah dihadapi oleh Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam mewujudkan tujuan 2026, maka diperlukan sebuah pemetaan resiko. Dalam pembahasan ini, tujuan dari pemetaan risiko adalah untuk menentukan jenis risiko yang dinilai akan muncul dan diperkirakan kelak mempunyai dampak yang cukup signifikan dalam menggagalkan perwujudan tujuan 2026. Adanya risiko yang diidentifikasi dan dipetakan ini akan menjadi dasar bagi Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan pihak-pihak lain yang terkait untuk :

- a) Menyusun sebuah rencana mitigasi risiko sebagai rangkaian upaya untuk menghindari atau meniadakan atau mengurangi kemunculan suatu jenis risiko dan potensi tingkat dampak negatif yang dapat terjadi atas kemunculan suatu risiko dan

- b) Merekomendasikan suatu kebijakan agar pola penanganan suatu jenis risiko dinilai efektif apabila ada dukungan kepastian suatu payung hukum, yang berisi suatu kewenangan untuk diterapkan pada pengendalian risiko terkait.

Tanpa antisipasi berbagai risiko tersebut diperkirakan akan sulit di masa mendatang bagi jajaran manajemen Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk dapat mewujudkan berbagai sasaran strategisnya pada periode tahun 2023 - 2026. Dampak lanjutannya dapat diduga bahwa target KPI Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada suatu tahun dapat tidak dicapai. Dalam pemetaan risiko, sangatlah mungkin bahwa sebuah sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dapat mengandung lebih dari satu jenis risiko. Jenis risiko yang dipetakan yang dinilai penting bersumber baik dari lingkungan eksternal maupun internal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, yang diperkirakan akan mengancam perwujudan suatu sasaran strategis. Setelah pemetaan resiko dilakukan, tahap selanjutnya adalah menganalisis atau menentukan tingkat risiko yang diidentifikasi. Upaya yang dilakukan untuk mendefinisikan tingkat (level) risiko adalah sebagai berikut:

1. Menentukan kemungkinan risiko terjadi dengan patokan sebagai berikut:
 - kemungkinan sangat besar : dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar di atas 0,8 sampai 1,0
 - kemungkinan besar : kemungkinan besar terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai dengan 0,8
 - kemungkinan sedang : kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai

kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai dengan 0,6

- kemungkinan kecil : kemungkinan kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai dengan 0,4
- kemungkinan sangat kecil : kemungkinan sangat kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai dengan 0,2

2. Menentukan dampak risiko dengan patokan sebagai berikut:

- Dampak tidak signifikan : risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis, namun sasaran strategis masih bisa dicapai
- Dampak minor : risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis dan memerlukan sedikit upaya penanganan
- Dampak medium : risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya
- Dampak mayor : risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan serius penanganannya
- Dampak malapetaka : risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya.

Tabel 2.12 Acuan Penilaian Risiko

Level KEMUNG- KINAN	Level DAMPAK				
	1. TDK Signf	2. MINOR	3. MEDIUM	4. MAYOR	5. MALA PETAKA
I. SANGAT BESAR	T	T	E	E	E
II BESAR	M	T	T	E	E
III SEDANG	R	M	T	E	E
IV KECIL	R	R	M	T	E
V SANGAT KECIL	R	R	M	T	T

Keterangan: R: Risiko Rendah M: Risiko Moderat T: Risiko Tinggi
E: Risiko Ekstrim

Berdasarkan pertemuan antara kemungkinan risiko terjadi dan jenis dampak risiko pada suatu sasaran strategis dapat dinilai suatu level risiko dengan kualifikasi sebagai berikut (lihat tabel 5.1):

- a) Risiko Rendah (kode R)
- b) Risiko Moderat (kode M)
- c) Risiko Tinggi (kode T, warna kuning)
- d) Risiko Ekstrim (kode E, warna merah)

Tabel 5.1 menyajikan hasil analisa risiko yang menggambarkan sasaran strategis, identifikasi risiko, tingkat kemungkinan, skala dampak, dan level risiko bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam rangka mewujudkan tujuan 2026.

Tabel 2.13 Pemetaan Risiko terkait Pencapaian Sasaran Strategis

A. MANAJEMEN RESIKO NON KLINIS

No	Sasaran Strategi	Risiko	Kemungkinan yang terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
1.	Meningkatkan kepuasan pelanggan	a. Tidak tercapainya indeks kepuasan masyarakat	0,33	5	1,65	R
		b. Tidak tepatnya Instrumen dan sasaran survei	0,33	5	1,65	R
2.	Terwujudnya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan	a. Tidak tercapainya akreditasi paripurna	1	5	5	E
3.	Terwujudnya Layanan Unggulan RS Rujukan Regional	a. Tidak adanya layanan Unggulan Jantung terpadu, nefrourologi, stroke center, onkologi centre dan forensik	0,8	5	4	T

No	Sasaran Strategi	Risiko	Kemungkinan yang terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
		b. Tidak adanya program kerjasama dengan lembaga pendidikan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya	0,6	5	3	M
4.	Terwujudnya Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien	Tidak tercapainya 69indicator sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit	0,32	5	1,6	R
5.	Terwujudnya Kemitraan yang Berdaya guna	a. Tidak terjalannya Kerja Sama Eksternal yang terjalin di RSUD dr. Soekardjo	0,9	3	2,7	R

No	Sasaran Strategi	Risiko	Kemungkinan yang terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
6.	Terwujudnya Revitalisasi Sistem Pelayanan	a. Tidak tercapainya elemen dan indikator Standar Pelayanan Minimal	1	5	5	E
		b. Tidak patuhnya sistem pelaporan	0,2	5	1	R
		c. Tidak patuhnya pelaksana terhadap SOP	0,8	5	4	T
7.	Terwujudnya budaya kinerja	a. Tidak dipatuhinya jam kerja	0,2	5	1	R
8.	Terwujudnya SDM yang profesional dan kompeten	a. Tidak adanya penugasan sesuai dengan Analisis Beban Kerja	0,8	5	4	T
		b. Tidak adanya rekrutmen yang sesuai ABK dan penugasan SDM sesuai kompetensi	0,8	5	4	T

No	Sasaran Strategi	Risiko	Kemungkinan yang terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
9.	Terwujudnya sarana dan prasarana yang terstandarisasi	a. Tidak lengkapnya sarana prasarana alat kesehatan Medik dan Non Medik (OEE – <i>overall equipment effectiveness</i>)	0,6	5	3	M
		b. Tidak tersedianya sarana dan prasarana gedung dan perkantoran	0,6	5	3	M
10.	Terwujudnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Mandiri dan Terintegrasi	a. Tidak adanya SDM/Programmer yang kompeten dan handal	1	5	5	E
		b. Tidak adanya SIMRS yang berbasis Web yang terintegrasi	1	5	5	E
11.	Terwujudnya efisien Biaya Operasional	a. Tidak adanya alur dan unit pelayanan pendapatan yang terpadu	1	5	5	E
		b. Tidak adanya komitmen untuk meningkatkan pendapatan	0,6	5	3	M

No	Sasaran Strategi	Risiko	Kemungkinan yang terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
		c. Tidak adanya prioritas belanja	0,6	5	3	M

B. MANAJEMEN RESIKO NON KLINIS

INSTALASI/ UNIT	JENIS RESIKO	DAMPAK	FREKUENSI	PENGKONTROLAN	SCORE	RANKING
WASHRAY	Resiko tidak dapat melakukan pencucian linen	5	4	3	60	2
RANAP	Resiko pasien jatuh	3	3	3	27	7
GIZI	Keterlambatan pemberian makan pasien	2	3	1	6	13
ICU	Risiko peningkatan kematian pasien kurang dari 24 jam	5	3	4	60	2
IGD	Kesalahan identifikasi pasien	2	4	4	32	5
ANESTESI	Resiko penanganan pasien post operasi/ anestesi	5	5	2	50	3
FARMASI	Kerusakan/ kehilangan obat di gudang farmasi	4	5	2	40	4
IPPM	Ketidaktersediaan spare part alat medis	5	5	1	25	8

INSTALASI/ UNIT	JENIS RESIKO	DAMPAK	FREKUENSI	PENINGKONTROLAN	SCORE	RANKING
IPAL	Keterlambatan pengangkutan sampah medis	4	5	1	20	10
PPI	Risiko out break ido	3	4	2	24	9
RAJAL	Keterlambatan pemeriksaan pasien oleh dpjp	3	5	1	15	12
PKRS	Keterlambatan pengadaan media edukasi informasi	3	3	3	27	7
LAB	Keterlambatan input hasil pemeriksaan	3	5	2	30	6
KEUANGAN	Belum tercapainya crr	3	3	2	18	11
REKAM MEDIS	Risiko kehilangan rekam medis	5	5	4	100	1

Tabel 2.14 Posisi Berbagai Risiko

KEMUNGKINAN	DAMPAK RISIKO (CONSEQUENCES)				
	1. Tidak Signifikan	2. Minor	3. Medium	4. Mayor	5. Malapetaka
I. Sangat Besar					2.a, 6.a, 10.a, 10.b, 11.a
II. Besar				3.a, 6.c, 8.a, 8.b	
III. Sedang			3.b, 9.a, 9.b, 11.b, 11.c		
IV. Kecil					
V. Sangat Kecil	1.a, 1.b, 4.a, 5.a, 6.b, 7.a				

C. Rencana Mitigasi Risiko

Berdasarkan hasil pada tahap sebelumnya, rencana mitigasi risiko didefinisikan. Rencana mitigasi risiko menggambarkan upaya nyata yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategis di peta strategi. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk menangani berbagai jenis risiko yang dinilai EKSTRIM dan TINGGI bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.



Tabel 2.15 Rencana Mitigasi Risiko

No	Sasaran Strategi	Risiko	Kemungkinan yang terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
1.	Meningkatkan kepuasan pelanggan	a. Tidak tercapainya indeks kepuasan masyarakat pada level baik (80%)	Kecil	Malapetaka	R		1. Merestruktuisasi tim atau unit PIPPRS dan humas. 2. Pelatihan costume servis.	Direksi
		b. Tidak tepatnya Instrumen dan sasaran survey	Kecil	Malapetaka	R		Perbaiki Metodologi Survei	Direksi
2.	Terwujudnya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan	a. Tidak tercapainya akreditasi paripurna	Sangat Besar	Malapetaka	E		1. Komitmen semua stakeholders 2. Perbaikan Akuntabilitas dan kapabilitas Tim Akreditasi 3. Restrukturisasi dan Penempatan SDM sesuai kompetensinya 4. Bimbingan survei akreditasi	Direksi
3.	Terwujudnya Layanan Unggulan RS Rujukan Regional	a. Tidak adanya layanan Unggulan Jantung terpadu, nefrourologi, stroke center, onkologi centre dan forensik	Besar	Malapetaka	T		1. Persiapan pelow shit dokter spesialis jantung 2. Follow up perizinan pelayanan jantung terpadu 3. Koordinasi ke kemenkes untuk persiapan kebutuhan SDM dan alat kesehatan layanan	Direksi

No	Sasaran Strategi	Risiko	Kemungkinan yang terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
							unggulan.	
		b. Tidak adanya program kerjasama dengan lembaga pendidikan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya	Sedang	Malapetaka	M		1. Kajian dengan lembaga pendidikan kedokteran 2. Koordinasi dengan kemenkes untuk tahapan proses menjadi rumah sakit pendidikan	Direksi
4.	Terwujudnya Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien	a. Tidak tercapainya indikator sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit	Sedang	Malapetaka	R		1. Komitmen semua stakeholders 2. Sosialisasi Indikator Keselamatan Pasien 3. Prioritas pengadaan indikator identifikasi pasien dn indikator kejadian pasien jatuh	Direksi
5.	Terwujudnya Kemitraan yang Berdaya guna	a. Tidak terjalinnya Kerja Sama Eksternal yang terjalin di RSUD dr. Soekardjo	Sangat Besar	Medium	R		1. Merestruktuisasi tim atau unit humas. 2. Ada tim dan ada analisa kajian substansi MOU	Direksi
6.	Terwujudnya Revitalisasi Sistem Pelayanan	a. Tidak tercapainya elemen dan indikator Standar Pelayanan Minimal	Sangat Besar	Malapetaka	E		1. Komitmen semua stakeholders 2. Sosialisasi Indikator Standar Minimal 3. Monitoring kepatuhan Stakeholders unit pengampu SPM	Direksi
		b. Tidak patuhnya sistem pelaporan	Sangat Kecil	Malapetaka	R		4. Pelatihan kompetensi SDM terkait SPM	Direksi
		c. Tidak patuhnya pelaksana terhadap SOP	Sangat Besar	Malapetaka	T			Direksi
7.	Terwujudnya	a. Tidak dipatuhinya jam	Sangat Kecil	Malapetaka	R		1. Komitmen semua	Direksi

No	Sasaran Strategi	Risiko	Kemungkinan yang terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
	budaya kinerja	kerja					stakeholders 2. Penerapan reward punishmet 3. Adanya penerapan penilaian kinerja secara real	
8.	Terwujudnya SDM yang professional dan kompeten	a. Tidak adanya penugasan sesuai dengan Analisis Beban Kerja	Sangat Besar	Malapetaka	T		Implementasi hasil analisa jabatan dan beban kerja	Direksi
		b. Tidak adanya rekrutmen yang sesuai ABK dan penugasan SDM sesuai kompetensi	Sangat Besar	Malapetaka	T			Direksi
9.	Terwujudnya sarana dan prasarana yang terstandarisasi	a. Tidak lengkapnya sarana prasarana alat kesehatan Medik dan Non Medik (OEE – <i>overall equipment effectiveness</i>)	Sedang	Malapetaka	M		1. Pembentukan tim ASPAK,MFK dan HTA 2. Pemenuhan sarana dan prasarana juga alat kesehatan sesuai ASPAK 3. Implementasi perencanaan yang prioritas 4. Advokasi penyusunan DED dan pemenuhan kebutuhan berdasarkan besaran anggaran (APBN,APBD PROVINSI,APBD KOTA)	Direksi
		b. Tidak tersedianya sarana dan prasarana gedung dan perkantoran	Sedang	Malapetaka	M			Direksi

No	Sasaran Strategi	Risiko	Kemungkinan yang terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
10.	Terwujudnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Mandiri dan Terintegrasi	a. Tidak adanya SDM/Programmer yang kompeten dan handal	Sangat Besar	Malapetaka	E		1. Peningkatan kompetensi manajerial SIMRS dan programmer 2. Penyediaan sistem informasi manajemen RS	Direksi
		b. Tidak adanya SIMRS yang berbasis Web yang terintegrasi	Sangat Besar	Malapetaka	E			Direksi
11.	Terwujudnya efisien Biaya Operasional	a. Tidak adanya alur dan unit pelayanan pendapatan yang terpadu	Sangat Besar	Malapetaka	E		1. Komitmen semua stakeholders 2. Restrukturisasi unit pelayanan pendapatan terpadu 3. Implementasi sistem informasi manajemen RS terintegrasi	Direksi
		b. Tidak adanya komitmen untuk meningkatkan pendapatan	Sedang	Malapetaka	M			Direksi
		c. Tidak adanya prioritas belanja	Sedang	Malapetaka	M			Direksi

RISK REGISTER RSUD dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2022

NO	IDENTIFIKASI RISIKO						ANALISIS RISIKO		EVALUASI RISIKO			PENANGANAN RISIKO		
	UNIT	KATEGORI RISIKO	SUMBER IDENTIFIKASI	RISIKO	PENYEBAB	DAMPAK	DAMPAK	FREKUENSI	PENGONTROLAN	SKOR	RANKING	PENGENDALIAN	PENANGGUNG JAWAB	JADWAL
	Tempat terjadi Risiko/ bagian risiko dari alur bisnis proses	1. Keselamatan pasien (Patient Risk & Clinical Risk Management) 2. Keselamatan Karyawan (Employee Risk & Medical Risk) 3. Sarana & Prasarana (Property Risk) 4. Keuangan (Fnance) 5. Manajemen (Managemen Risk) 6. Risiko Hukum & Etik	1. Rapat Internal (Ruang lingkup pelayanan & Alur Bisnis Proses) 2. Laporan (IKP, IK3, insiden lainnya) 3. Audit (Medik, Keperawatan, Nakes lain, Etik, SPI) 4. Survei Kepuasan 5. komplain 6. Ronde 7. Litigasi	Nama Risiko/ Insiden/ Kejadian	Mengapa hal itu bisa terjadi	Kepada siapa dan apa dampak dari risiko tersebut	Score (1-5)	Score (1-5)	Score (1-4)	PERKALIAN DAMPAK, FREKUENSI DAN PENGONTROLAN	Peringkat risiko	Proses pengendalian risiko yang akan dilaksanakan	Risk Owner/ PIC	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16

NO	IDENTIFIKASI RISIKO						ANALISIS RISIKO		EVALUASI RISIKO			PENANGANAN RISIKO		
	UNIT	KATEGORI RISIKO	SUMBER IDENTIFIKASI	RISIKO	PENYEBAB	DAMPAK	DAMPAK	FREKUENSI	PENGONTROLAN	SKOR	RANKING	PENGENDALIAN	PENANGGUNG JAWAB	JADWAL
1	Instalasi LAB	Sarana/ Prasarana	Rapat Internal/ Komplain	Keterlambatan input hasil pemeriksaan laboratorium	gangguan SIMRS	Hasil lab lama	5	5	1	25	9	Koordinasi dengan ins.SIMRS dan bagian umum RS	Kepala Ins.Lab	
2	Instalasi Gizi			Penggunaan APD yang tidak lengkap	Kurang tersedianya APD	Kontaminasi makanan	3	5	3	45	5	mengusulkan APD lengkap (baju kerja, sepatu/ sendal tertutup, celemek, coorpus, dll)	Kepala Instalasi Gizi	
3	Washrey			Keterlambatan penyediaan linen	Mesin Cuci dan pengering rusak	Tidak tersedia linen	5	3	3	45	5	perbaiki mesin cuci/ pengering	wadirum	
4	IGD			Salah identifikasi pasien	gelang pasien di IGD tidak bisa di pasang	pasien tidak terpasang	2	4	4	32	7	pengadaan baru untuk gelang pasien di IGD	wadirum	
5	IPLRS			Keterlambatan pengangkutan limbah medis	menumpuknya limbah medis	polusi limbah di RS	5	5	3	75	2	komitmen kesepakatan dengan pihak ke 2 dengan PPTK	wadirum	
6	Lab. PA			Risiko tertukar hasil Lab			4	2	4	32	7	Sosialisasi SPO identifikasi hasil	Karu Lab. PA	

NO	IDENTIFIKASI RISIKO						ANALISIS RISIKO		EVALUASI RISIKO			PENANGANAN RISIKO		
	UNIT	KATEGORI RISIKO	SUMBER IDENTIFIKASI	RISIKO	PENYEBAB	DAMPAK	DAMPAK	FREKUENSI	PENGONTROLAN	SKOR	RANKING	PENGENDALIAN	PENANGGUNG JAWAB	JADWAL
7	FARMASI			Kerusakan/kehilangan obat di gudang farmasi	tidak tersedianya gudang obat yang sesuai	obat tidak bisa digunaka/hilang	4	5	2	40	6	penyediaan gudang farmasi sesuai standar	wadirum	
8	ICU			cedera akibat tindakan	kurang kompetensi petugas	insiden keselamatan pasien	3	4	4	48	4	mengikuti pelatihan kompetensi	wadirum	
9	PKRS			Pencetakan media cetak (leaflet, banner) terlambat/lama			3	3	3	27	8			
10	RAJAL			keterlambatan pemeriksaan pasien oleh DPJP	komitmen DPJP	keterlambatan penanganan pasien	3	4	1	12	5	komitmen jajaran direksi dengan DPJP	wadiryan	
11	IPPM			Alat medis cepat rusak	tidak tersedianya anggaran pemeliharaan dan kalibrasi sesuai kebutuhan	terhambatnya pelayanan	5	5	4	100	1	tersedianya anggaran pemeliharaan dan kalibrasi	wadirkeu	
12	KAMAR OPERASI			Belum semua pasien dilakukan site marking (untuk pasien yang harus site marking)	Spidol side marking kurang, belum patuh	Potensi salah sisi operasi	2	4	4	32	7			

NO	IDENTIFIKASI RISIKO						ANALISIS RISIKO		EVALUASI RISIKO			PENANGANAN RISIKO		
	UNIT	KATEGORI RISIKO	SUMBER IDENTIFIKASI	RISIKO	PENYEBAB	DAMPAK	DAMPAK	FREKUENSI	PENGONTROLAN	SKOR	RANKING	PENGENDALIAN	PENANGGUNG JAWAB	JADWAL
13	RADIOLOGI			salah memberikan hasil	identitas tidak lengkap	potensi salah terafi	3	2	4	24	10			
14	RANAP			pasien risiko jatuh	tempat tidur pasien tanpa bed plank	pasien cedera	3	2	3	18	12	perbaikan tempat tidur	wadirum (IPSRS)	
15	Anestesi			Risiko penanganan pasien di RR	karena ruang RR digunakan untuk R.Covid	insiden terhadap pasien	5	5	2	50	3	penataan ulang RR	wadirum dan wadiryan	
17	PPI			Risiko Out Break IDO			3	4	2	24	10			
18	KEUANGAN			Belum Tercapainya CRR	jumlah pendapatan lebih kecil dari pada belanja operasional	terjadinya devisite anggaran	3	3	2	18	12	implementasi sistem digitalisasi sim RS	wadirum	
19	REKAM MEDIS			Risiko Kehilangan Rekam Medis	sistem masih menggunakan manual	keterlambatan pelayanan	5	5	4	100	1	implementasi RM elektronik	wadirum dan wadiryan	
20	IPSRS			Risiko Banjir	tidak tersambung saluran drainase RS							mengkoneksikan drainase rs dengan drainase pembuang, menambah biopori sistem drainase rs	wadirum	

NO	IDENTIFIKASI RISIKO						ANALISIS RISIKO		EVALUASI RISIKO			PENANGANAN RISIKO		
	UNIT	KATEGORI RISIKO	SUMBER IDENTIFIKASI	RISIKO	PENYEBAB	DAMPAK	DAMPAK	FREKUENSI	PENGONTROLAN	SKOR	RANKING	PENGENDALIAN	PENANGGUNG JAWAB	JADWAL
21	SDM			penempatan pegawai belum berdasarkan ANJAB dan ABK	kebijakan penempatan tidak sesuai kompetensi	pelayanan dan kinerja pegawai tidak optimal	5					evaluasi dan penyesuaian sesuai dengan kompetensi pegawai	wadirum	
				Rekrutmen Pegawai										
22	Rumah Tangga			Keterlambatan Pengadaan Barang	panjangnya alur administrasi pengadaan barang	keterlambatan pelayanan						membagi 2 jalur pengadaan	wadirum dan wadiryan	
23	Kendaraan			Umur Kendaraan Berkurang	jadwal pemeliharaan tidak sesuai dengan periode pemeliharaan	kendaraan lebih cepat rusak						monitoring pemeliharaan kendaraan	wadirum	
24	IPJ			Mayat Cepat Membusuk	tidak tersedianya tempat penyimpanan jenazah sesuai standar	tuntutan hukum dan penularan penyakit						penyediaan alat sarana penyimpanan jenazah sesuai standar	wadirum dan wadiryan	
25	Keamanan			Kehilangan Barang Pasien, Pengunjung dan Pegawai	kurangnya keamanan lingkungan RS	meningkatnya komplain dari pasien, pengunjung dan pegawai						penerapan keamanan di rumah sakit sesuai standar	wadirum	
26	CSSD			Tidak tersedianya instrumen, linen steril	alat sterilisasi rusak	pelayanan terhambat						pengadaan dan pemeliharaan alat CSSD	wadirum dan wadiryan	

NO	IDENTIFIKASI RISIKO						ANALISIS RISIKO		EVALUASI RISIKO			PENANGANAN RISIKO		
	UNIT	KATEGORI RISIKO	SUMBER IDENTIFIKASI	RISIKO	PENYEBAB	DAMPAK	DAMPAK	FREKUENSI	PENGONTROLAN	SKOR	RANKING	PENGENDALIAN	PENANGGUNG JAWAB	JADWAL
27	Hemodialisa			Penjadwalan ulang atau tertundanya pelayanan pel. Hemodialisa	alat, bahan dan reagen tidak disediakan tepat waktu dari pihak ke 2	pelayanan terhambat						komitmen dengan pihak ke 2 (KSO)	wadirum	

BAB III

ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS

3.1 Visi dan Misi

Kegiatan pada RPJMN 2020-2024 yang terkait dengan Program Kesehatan Masyarakat berfokus pada penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi stunting dan wasting pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator pendukung. Adapun Visi dan Misi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menjabarkan visi dan misi Presiden tahun 2020-2024 di bidang kesehatan, yaitu :

Visi

"Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan"

Misi

- a. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi;
- b. Menurunkan angka stunting pada balita;
- c. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional; dan
- d. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan

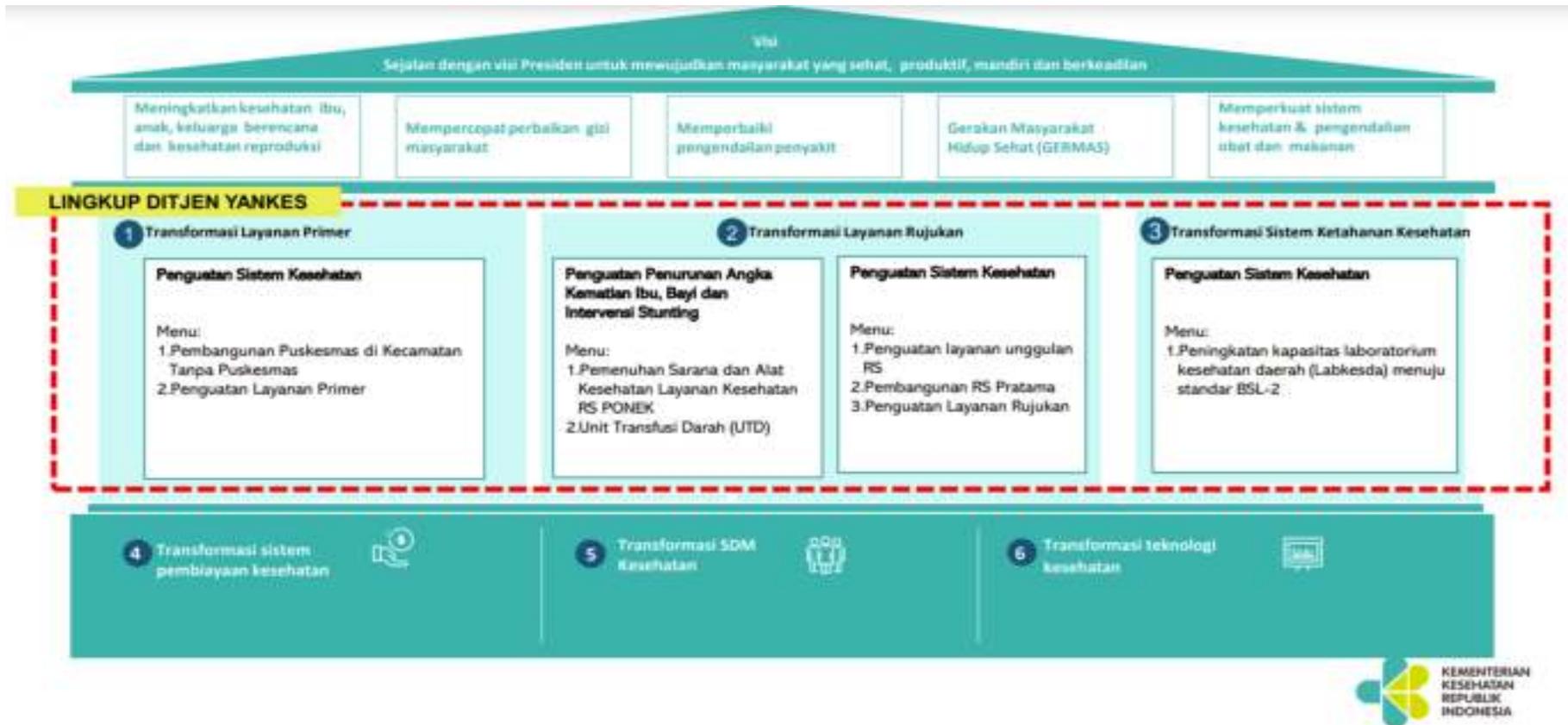
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini terkait arah kebijakan Kementerian Kesehatan serta Lingkup Ditjen Pelayanan Kesehatan telah selaras dengan pilar-pilar Transformasi Kesehatan :

3.2 Arah dan Kebijakan Stakeholder Inti

Gambar 3.1 Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan RI



Gambar 3.2
Lingkup Ditjen Pelayanan Kesehatan telah selaras dengan pilar-pilar Transformasi Kesehatan



Sehubungan dengan berakhirnya periode Wali Kota dan Wakil Wali Kota Tasikmalaya pada tahun 2022, dan memperhatikan amanat Undang-Undang Nomor 2 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 Wali Kota Menjadi Undang-Undang Menjadi Undang-Undang, Bahwa Pemilihan Kepala Daerah Gubernur, Bupati, Wali Kota Akan Dilaksanakan Secara Serentak Pada Tahun 2024. Sehingga Pada masa transisi ini, jika dipandang dari sisi perencanaan, maka Rencana Jangka Menengah Daerah sebagai acuan dalam Perencanaan Tahunan Atau RKPD Tahun 2023 Terjadi “Kekosongan”. Untuk menjembatani hal tersebut, Pemerintah Pusat melalui Kementerian Dalam Negeri pada tanggal 31 Desember 2021 telah menerbitkan regulasi berupa Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2022, yang mengamanatkan bahwa Pemerintah Daerah harus segera menyusun Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2023-2026 dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2023-2026. Adapun untuk Visi pembangunan Kota Tasikmalaya jangka panjang sebagaimana tertuang dalam RPJPD Kota Tasikmalaya Tahun 2005-2025 adalah : “DENGAN IMAN DAN TAKWA KOTA TASIKMALAYA SEBAGAI PUSAT PERDAGANGAN DAN INDUSTRI TERMAJU DI JAWA BARAT”.

Dalam mewujudkan Visi Kota Tasikmalaya tersebut telah disepakati 7 (tujuh) misi pembangunan sebagai berikut:

1. Mempertahankan Kota Tasikmalaya sebagai kota bernuansa agamis, demokratis dan taat hukum.
2. Mempertahankan Kota Tasikmalaya sebagai kota yang berbudaya dan berwawasan global.
3. Menghasilkan pelaku-pelaku bisnis di sektor ekonomi khususnya industri, perdagangan, jasa dan pertanian yang mempunyai daya

saing tinggi serta meningkatkan produktivitas dan iklim hubungan industri yang sehat.

4. Menghasilkan sumber daya manusia yang handal dan berkualitas yang mampu menciptakan keberkelanjutan pembangunan di sektor industri, perdagangan, jasa dan pertanian sehingga mampu mendorong tumbuh kembangnya sektor pariwisata di Kota Tasikmalaya.
5. Menciptakan dan memelihara pelayanan publik yang berbasis pada good governance dengan berlandaskan pada prinsip government entrepreneurship sehingga mampu menghasilkan iklim mandiri dan partisipatif pada semua lapisan masyarakat di Kota Tasikmalaya.
6. Menciptakan pembangunan Kota Tasikmalaya yang berbasis pada pengembangan sektor-sektor unggulan dengan mengoptimalkan prasarana dan sarana kota secara berkelanjutan.
7. Mewujudkan Kota Tasikmalaya yang sehat, nyaman dan berwawasan lingkungan.

Arah pembangunan jangka panjang menggambarkan kondisi umum pembangunan yang akan dicapai oleh Kota Tasikmalaya hingga tahun 2025, yang memperhatikan arah kebijakan pembangunan di tingkat nasional dan provinsi adalah sebagai berikut :

1. Terwujudnya Pemerintahan Daerah yang baik dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme serta memiliki tingkat akuntabilitas yang tinggi kepada masyarakat.
2. Terwujudnya pembangunan prasarana dan sarana publik yang dapat diakses dengan mudah dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
3. Terwujudnya masyarakat Kota Tasikmalaya yang agamis, beradab dan berbudaya menuju masyarakat yang madani.
4. Meningkatnya peran sektor-sektor unggulan sebagai faktor penggerak utama perekonomian Kota Tasikmalaya.
5. Meningkatnya kualitas sumber daya manusia yang didasarkan pada pencapaian indeks pembangunan manusia yang tinggi.

6. Terwujudnya pembangunan berkelanjutan yang diarahkan pada pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya alam.
7. Terciptanya keserasian dan keterkaitan sektor pariwisata yang berkembang di wilayah Priangan Timur, sehingga dapat menjadi pendorong dan peningkatan *tourism attractiveness* yang khas serta mampu menumbuhkan sendi-sendi kehidupan bermasyarakat yang lebih baik dan maju.

Arah kebijakan sebuah institusi publik hendak diwujudkan di masa depan akan sangat tergantung pada dinamika tuntutan stakeholders kunci terhadap keberadaan institusi publik tersebut. Kondisi ini juga berlaku bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam mewujudkan tujuan organisasi. Kemampuan mengidentifikasi harapan dan kekhawatiran stakeholders kunci sebagai bagian dari tuntutan utama stakeholders kunci merupakan salah satu tahap kritis awal dalam menentukan arah dan prioritas strategis pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya di tahun-tahun mendatang. Selain itu, informasi tentang patok duga (*benchmark*) juga ikut menentukan arah dan prioritas strategis pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam menjalankan layanan, di masa mendatang. Untuk kepentingan ini, bagian ini akan menyajikan informasi tentang proyeksi tuntutan stakeholders kunci dan *benchmark* yang kelak menentukan arah dan prioritas strategis renstra Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada kurun waktu tahun 2023-2026.

Tabel 3.1 Harapan dan Kekhawatiran Stakeholder Kunci

NO	Stakeholder	Harapan	Kekhawatiran
1.	Pemerintah Kota Tasikmalaya	RSUD dr. Soekardjo menjadi Rumah Sakit Rujukan dengan peningkatan mutu layanan	1. Multi tafsir Penetapan Organisasi Rumah Sakit sebagai dampak penetapan PP 72 tahun 2017 2. Proporsi Alokasi

NO	Stakeholder	Harapan	Kekhawatiran
			Anggaran untuk penjaminan kesehatan masyarakat miskin 3. Dukungan Alokasi Anggaran Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan
2.	Lembaga Penjamin	Implementasi Kelas Rawat Inap Standar	Potensi adanya kehilangan pasien 40-50%
3.	Pegawai Rumah Sakit	RSUD dr. Soekardjo dapat memberikan penghargaan, pengembangan karir, dan sistem <i>Reward and Punishmen</i>	Pendapatan Rumah Sakit yang masih rendah dan metoda, integrasi dan implementasi ABK yang belum komprehensif
4.	Pasien Rumah Sakit	Pasien terlayani dengan baik	<i>Respon time</i> belum sesuai dengan yang diharapkan
			Petugas dinilai kurang ramah dalam memberikan pelayanan
			Kebersihan Toilet dan lainnya
			Keterlambatan pelayanan dokter dan perbanyak dokter
			Ketersediaan obat-obatan

3.3 Tantangan Strategis

Berdasarkan hasil dari proses Brainstorming, Focus Group Discussion, dan diskusi terpimpin baik dengan pihak internal maupun eksternal maka dapat disimpulkan bahwa Tantangan Strategis yang dihadapi kedepan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagai berikut :

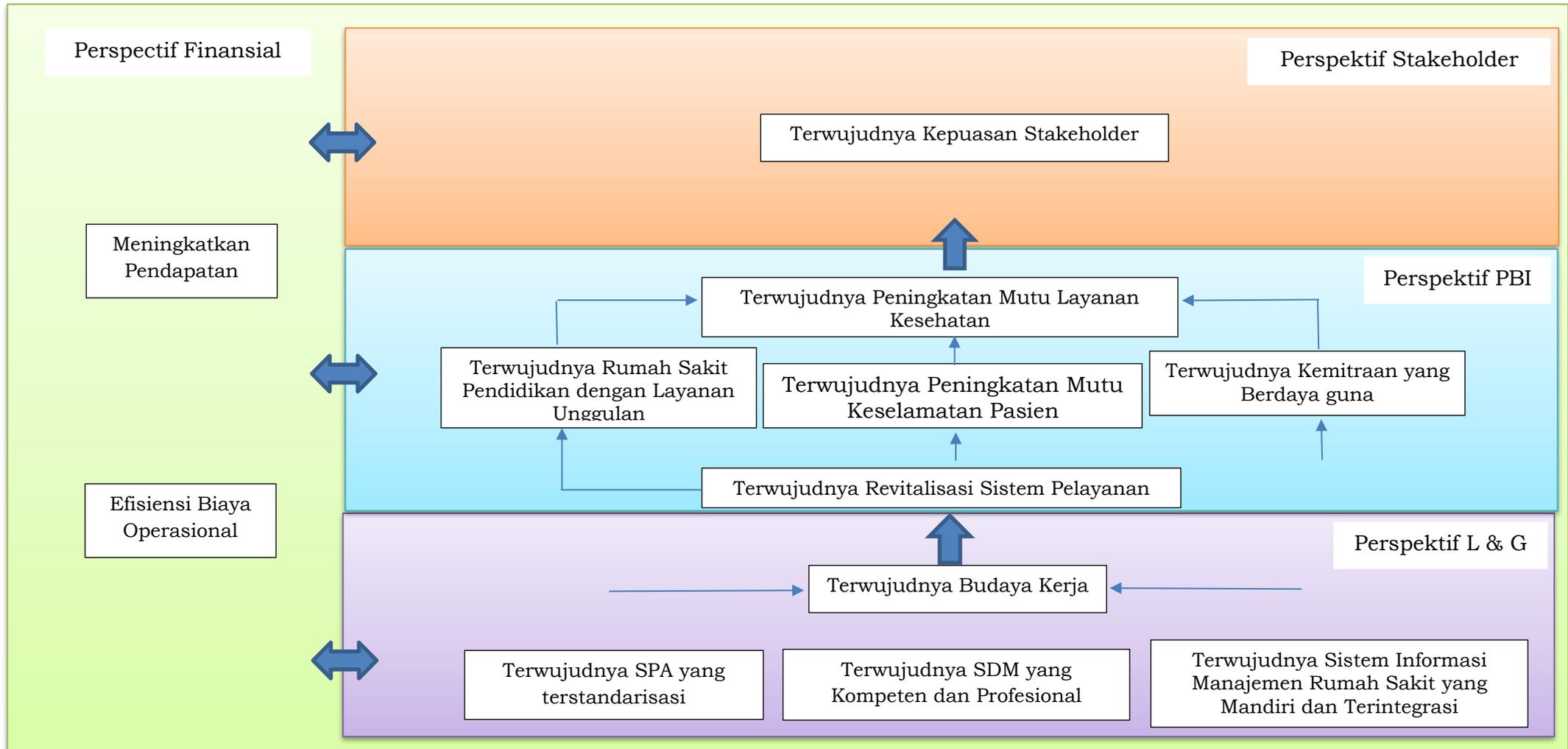
1. Penguatan peran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagai Rumah sakit Rujukan Regional di Priangan Timur melalui pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang pelayanan untuk pencapaian standar rumah sakit.
2. Meningkatkan pelayanan rumah sakit melalui impelentasi Akreditasi Paripurna.
3. Meningkatkan pelayanan dan alat kesehatan penunjang pelayanan yang spesifik, canggih dan unggul.
4. Meningkatkan sistem informasi manajemen melalui metode Digitalisasi Rumah Sakit yang komprehensif dan terintegrasi.
5. Meningkatkan marketing Rumah Sakit melalui metode Digitalisasi dan Roadshow
6. Penguatan SDM sesuai dengan kompetensinya.
7. Melakukan pemeliharaan rutin dan meningkatkan kemampuan fasilitas sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar yang ditetapkan.

3.4 Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan dan Program

Tabel 3.2 Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan dan Program

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN
DENGAN IMAN DAN TAKWA KOTA TASIKMALAYA SEBAGAI PUSAT PERDAGANGAN DAN INDUSTRI TERMAJU DI JAWA BARAT	M7 Mewujudkan Kota Tasikmalaya yang sehat, nyaman dan berwawasan lingkungan.	T2 Terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas berbasis kearifan lokal	S3 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1 Meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pada fasilitas pelayanan kesehatan	1 Peringatan serta pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar	1 Program Penemuan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kecamatan/ Daerah Kabupaten/ Kota	Pengembangan Rumah Sakit
				2 Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam mencapai pemenuhan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan prevensi stunting	2 Peringatan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan. Peringatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan			
	M5 Menciptakan dan memelihara pelayanan publik yang berbasis pada good governance dengan berlandaskan pada prinsip government entrepreneurship sehingga mampu menghasilkan idem mandiri dan partisipatif pada semua lapisan masyarakat di Kota Tasikmalaya.	T5 Terwujudnya implementasi reformasi birokrasi	S11 Meningkatkan kualitas layanan publik dan akuntabilitas pengelolaan keuangan dan kinerja daerah yang inovatif dan berbasis teknologi informasi	1 Meningkatkan Sistem Pengelolaan Keuangan daerah yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan terintegrasi mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan yang dihangungkan dengan peningkatan pendapatan daerah	1 Peringatan sistem pengelolaan keuangan daerah yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan terintegrasi mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan.	2 Program Peningkat Unsur Pemerintahan Daerah	Peringatan Pelayanan BLUD	Pelayanan Dan Peningkat Pelayanan BLUD

3.5 Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC)



Peta strategi disusun untuk mewujudkan tujuan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional di priangan timur maka sasaran strategis yang diperlukan pada perspektif stakeholder adalah terwujudnya kepuasan stakeholder Pada perspektif proses bisnis internal, sasaran strategis yang perlu diwujudkan ialah terwujudnya sistem jejaring dan rujukan berjenjang yang optimal, terwujudnya kemitraan yang berdayaguna, terwujudnya layanan unggulan rumah sakit rujukan regional dan terwujudnya revitalisasi sistem pelayanan. Untuk mampu mewujudkan berbagai sasaran strategis pada perspektif proses bisnis internal sebagaimana dijelaskan di atas, maka Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo perlu mewujudkan berbagai sasaran strategis di perspektif learning & growth sebagai fondasi dasar perwujudan tujuan organisasi. Sasaran strategis pada perspektif learning & growth ialah terwujudnya SDM yang kompeten, terwujudnya sarana prasarana alat kesehatan (SPA) yang handal, terwujudnya budaya kinerja, terwujudnya sistem IT yang mandiri dan terpadu. Perspektif finansial pada peta strategi berfungsi sebagai hal yang mampu mempercepat terwujudnya ketiga jenis perspektif lainnya (perspektif stakeholder, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif learning and growth). Sasaran strategis yang perlu direalisasikan oleh Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam perspektif finansial, yakni meningkatkan pendapatan dan terwujudnya efisiensi biaya operasional.

3.6 Indikator Kinerja Utama

Berdasarkan peta strategi yang telah ditetapkan sebagai bingkai arah dan prioritas strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya demi mewujudkan tujuan di penghujung tahun 2026, maka dapat disusun Indikator Kinerja Utama atau KPI (Key Performance Indicator) dan target KPI serta bobot KPI dan PIC (Person in Charge) atas suatu KPI. Berbagai jenis KPI telah dirumuskan untuk renstra Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode tahun 2023

- 2026. Sebagian jenis KPI adalah bertipe outcome, dan lainnya bertipe output, proses, dan input. KPI berfungsi untuk mengukur secara kualitatif tingkat keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi. KPI berjenis outcome merupakan indikator kinerja utama yang mengukur keberhasilan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk menghasilkan sasaran strategis tertentu. Jenis KPI outcome hanya bisa diwujudkan bila ditunjang oleh berbagai KPI berjenis output, yang berfungsi untuk mengukur tingkat keberhasilan keluaran suatu sasaran strategis pada peta strategis. Berbagai KPI bertipe proses merupakan kumpulan indikator keberhasilan sasaran strategis yang dibutuhkan untuk mewujudkan KPI bertipe output. Dalam buku ini, KPI bertipe proses hanya bisa diwujudkan bila Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mewujudkan KPI bertipe input, yang mengukur pencapaian keberhasilan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam menyediakan sumber daya organisasi tertentu sebagai masukan untuk melakukan berbagai sasaran strategis pada proses bisnis internal.

Tabel 3.3 Tabel Indikator Kinerja Utama

Perspektif	Sasaran Strategi	IKU	Penanggung Jawab
Stakeholder	Meningkatkan kepuasan pelanggan	Indeks Kepuasan Masyarakat	Direktur
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan	Akreditasi Rumah Sakit	Wakil Direktur Pelayanan
	Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan dengan Layanan Unggulan	Jumlah Pelayanan Unggulan RSUD dr. Soekardjo (Jantung terpadu, nefrourologi, stroke center, onkologi centre dan forensik)	
		Terselenggaranya Perjanjian kerjasama dengan penyelenggaran pendidikan Dokter, Dokter Gigi, dan Tenaga Kesehatan lainnya	
	Terwujudnya Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien	Tercapainya indikator sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit	

Perspektif	Sasaran Strategi	IKU	Penanggung Jawab
	Terwujudnya Kemitraan yang Berdaya guna	Jumlah Kerja Sama Eksternal yang terjalin di RSUD dr. Soekardjo	
	Terwujudnya Revitalisasi Sistem Pelayanan	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal	
Learning and Growth	Terwujudnya budaya kerja	Persentase kehadiran pegawai yang tepat waktu	Wakil Direktur Umum
	Terwujudnya SDM yang kompeten dan profesional	Persentase SDM nakes dan non nakes yang telah mengikuti pendidikan, Pelatihan, dan ANJAB ABK	
	Terwujudnya sarana prasarana dan alat kesehatan yang terstandarisasi	Persentase Pemenuhan ketersediaan Sarana Prasarana Alat (SPA) dalam Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan	

Perspektif	Sasaran Strategi	IKU	Penanggung Jawab
	Terwujudnya Sistem IT yang Mandiri dan Terintegrasi	Prosentase pemenuhan variabel sistem sesuai dengan Permenkes, dengan kemampuan pengelolaan sistem oleh RSUD	
Finansial	Terwujudnya efisien Biaya Operasional	Cost Recovery Rate (CRR)	Wakil Direktur Keuangan

KPI berfungsi sebagai indikator mengukur tingkat keberhasilan secara kuantitatif di tiap tahun atas kemajuan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi. Target KPI yang ditetapkan tiap tahun diupayakan ada peningkatan secara kuantitatif hingga terwujudnya tujuan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya di tahun 2026. Bobot KPI ditentukan untuk menunjukkan tingkat kepentingan relatif suatu jenis KPI dibandingkan dengan jenis KPI lainnya. Total bobot semua jenis KPI adalah 100 (seratus) persen. Dengan demikian, bila ada suatu jenis KPI mempunyai nilai bobot lebih tinggi dari pada jenis KPI lainnya, jenis KPI tersebut dinilai lebih menentukan dalam mewujudkan tujuan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya di akhir tahun 2026. Kondisi ini juga mengindikasikan bahwa bobot KPI yang lebih tinggi merepresentasikan keinginan kuat jajaran manajemen Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk merealisasikan suatu sasaran strategis yang dinilai lebih penting dan mendesak untuk mewujudkan tujuan 2026. PIC (person in charge) menggambarkan penanggung jawab utama terhadap pencapaian suatu jenis KPI dalam menilai tingkat keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo periode tahun 2023 – 2026. PIC mengondisikan bahwa penanggung jawab tersebut akan memantau, mengukur, dan mengevaluasi secara berkala status pencapaian kemajuan atau keberhasilan suatu sasaran strategis pada peta strategi dan pada waktu tertentu bersamasama dengan PIC lainnya, PIC terkait melakukan secara berkala koordinasi untuk mengendalikan status pencapaian tujuan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Tabel 4.2 menggambarkan informasi bobot KPI, target KPI tiap tahun dan PIC terkait.

Tabel 3.4 Matrik KPI

No	Sasaran Strategis	KPI	PIC	Baseline 2022	Target			
					2023	2024	2025	2026
1.	Meningkatkan kepuasan pelanggan	1. Indeks Kepuasan Masyarakat	Wakil Direktur Umum, Kabag Sekretariat	74,93 %	80,00%	85,00%	90,00%	95,00%
2.	Terwujudnya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan	2. Akreditasi Rumah Sakit	Wakil Direktur Umum dan Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Bidang Pelayanan	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
3.	Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan dengan Layanan Unggulan	3. Jumlah Pelayanan Unggulan RSUD dr. Soekardjo (Jantung terpadu, nefrourologi, stroke center, onkologi centre dan forensik)	Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Bidang Penunjang Pelayanan	0	1	1	1	1
		Terselenggaranya Perjanjian kerjasama dengan penyelenggaran pendidikan Dokter, Dokter Gigi, dan Tenaga Kesehatan lainnya	Wakil Direktur Umum, Kabag SDM	30%	40%	60%	80%	100%
4.	Terwujudnya Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien	4. Tercapainya indikator sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit	Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Bidang Keperawatan	67,63%	100%	100%	100%	100%
5.	Terwujudnya Kemitraan yang Berdaya guna	5. Jumlah Kerja Sama Eksternal yang terjalin di RSUD dr. Soekardjo	Wakil Direktur Umum, Kabag SDM	4	3	3	2	2
6.	Terwujudnya Revitalisasi Sistem Pelayanan	6. Tercapainya Standar Pelayanan Minimal	Wakil Direktur Umum, dan Wakil Direktur	75%	80%	85%	90%	100%

				Pelayanan					
7.	Terwujudnya budaya kerja	7.	Persentase kehadiran pegawai yang tepat waktu	Wakil Direktur Umum, Kepala Bagian SDM	91,00%	100%	100%	100%	100%
8.	Terwujudnya SDM yang profesional dan kompeten	8.	Persentase SDM nakes dan non nakes yang telah mengikuti pendidikan dan Pelatihan	Wakil Direktur Umum, Kepala Bagian SDM	16,63%	20,00%	25,00%	28,00%	30,00%
9.	Terwujudnya sarana dan prasarana yg terstandarisasi	9.	Tingkat kelengkapan sarana Medik dan Non Medik (OEE - <i>overall equipment effectiveness</i>)	Wakil Direktur Umum, Kepala Bagian Sekretariat	15%	20%	25%	30%	35%
		10.	Persentase Pemenuhan ketersediaan Sarana Prasarana Alat (SPA)	Wakil Direktur Umum, Kepala Bagian Sekretariat	83,45%	84,00%	85,00%	86,00%	87,00%
10.	Terwujudnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Mandiri dan Terintegrasi	11.	Prosentase pemenuhan variabel sistem sesuai dengan Permenkes, dengan kemampuan pengelolaan sistem oleh RSUD	Wakil Direktur Umum, Kepala Bagian Sekretariat	70%	70%	80%	80%	90%
11.	Terwujudnya efisien Biaya Operasional	12.	Cost Recovery Rate (CRR)	Wakil Direktur Keuangan, Kepala Bagian Akuntansi & Mobilisasi Dana	111% (sampai Juni 2022)	100%	100%	100%	100%

3.7 Roadmap 5 Tahun Kedepan

Kode	Misi/Tujuan/Sasaran/Program Pembangunan Daerah	Sub Kegiatan	Aktivitas	Indikator Kinerja tujuan/ sasaran /program (impact/	Definisi Operasional	Formulasi	Kondisi Kinerja Awal Renstra (2017	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit/Bidang Penanggung jawab				
								2022		Kondisi Kinerja pada akhir periode		2023		2024			2025		2026	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp	target	Rp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(11)	(12)	(13)	(14)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(9)	(10)	(15)
Misi 4 : Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Dasar Masyarakat Untuk Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia																				
	T1 Meningkatnya Akses Serta Layanan Kesehatan Yang Berkualitas			Capaian standar pelayanan minimal rumah sakit			-	85%		85%										
	S1 Meningkatnya Layanan Kesehatan Rujukan Bagi Masyarakat			Akreditasi Rumah Sakit		Terpenuhinya jumlah elemen penilaian dengan nilai minimal 80% : 1. Tingkat Dasar, 2. Tingkat Madya, 3. Tingkat Utama, 4. Tingkat Paripurna	Paripurna	Paripurna		Paripurna										DIREKTUR
				Persentase Capaian Mutu & Keselamatan Pasien	Meningkatkan mutu secara keseluruhan dengan terus menerus, mengurangi resiko terhadap pasien dan staf baik dalam proses klinis maupun lingkungan fisik	Realisasi Capaian Elemen Penilaian PMKP Terhadap Target Akreditasi (Standar Kars)	73%	75%		75%										Wadir Pelayanan
				Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi di dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat layanan	Pembobotan intern berdasarkan 3 unit pelayanan (Pelayanan & Keperawatan, Penunjang Pelayanan, dan Administrasi Manajemen)	-													
		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Capaian Pelayanan Medis dan non Medis Sesuai Dengan Standar	Memberikan pelayanan penunjang medis untuk menegakkan diagnosa medis	Realisasi pelayanan medis sesuai dengan standar (akreditasi) terhadap lama rawat pasien di Rumah Sakit	-	100%	13.889.477.067,00	100%	21.744.135.436,00									Ka.Bid Penunjang Pelayanan
					Memberikan pelayanan penunjang non medis untuk melengkapi pelayanan	Jumlah pelayanan yang dilaksanakan dibagi jumlah pelayanan sesuai standar	-	100%		100%										
	K.1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota		Jumlah Terpenuhinya Sarana & Prasarana Rumah Sakit			-	12 paket	13.889.477.067,00	17 paket	21.744.135.436,00									Kasie Penunjang Medis dan Kasie Penunjang Non Medis

					Jumlah Terpenuhi Alat Kesehatan Habis Pakai	-	-		663.373 buah/pasang											
					Jumlah Terpenuhi Obat-obatan	-	-		306.351 botol/ kapsul/ buah/ampul/ vial/ tablet/ tube/ supp 25 unit											
					Jumlah Alat Kesehatan Yang Dikalibrasi	-	-		4 unit											
					Jumlah Alat Kesehatan Yang Terpelihara	-	-		36 bulan											
					Jumlah Bulan Jasa Tenaga Medis Non ASN	-	-		4 dok											
					Jumlah Dokumen Detail Enggining Design (DED) Gedung RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya	-	4 dok		1 paket											
					Jumlah Sarana dan Prasarana Pelayanan Rumah Sakit	-	1 paket		1 paket											
		S. K. 1	Pengembangan Rumah Sakit		Jumlah Terpenuhi Sarana & Prasarana Rumah Sakit	-	8 paket	13.889.477.067,00	2 dok	21.744.135.436,00										
					Jumlah Terpenuhi Alat Kesehatan Habis Pakai	-	-													
					Jumlah Terpenuhi Obat- obatan	-	-													
					Jumlah Alat Kesehatan Yang Dikalibrasi	-	-													
					Jumlah Alat Kesehatan Yang Terpelihara	-	-													
					Jumlah Bulan Jasa Tenaga Medis Non ASN	-	-													
					Jumlah Dokumen Detail Enggining Design (DED) Gedung RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya	-	4 dok													
					Jumlah Sarana dan Prasarana Pelayanan Rumah Sakit	-	1 paket													

Kasie Penunjang
Medis dan Kasie
Penunjang Non
Medis

				Pembangunan dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK Reguler - Bidang Kesehatan dan KB - Pelayanan Kesehatan Rujukan)	Jumlah Terperuhinya Sarana & Prasarana Rumah Sakit			-	8 paket	8.489.477.067,00	11 paket	13.451.047.067,00								Kasie Penunjang Non Medis	
				2 Bantuan Pemerintah Kota Untuk Pembelian Alat Kesehatan Habas Pakai	Jumlah Terperuhinya Alat Kesehatan Habas Pakai			-	-	-	663.373 buah/pasang	1.898.193.070,00								Kasie Penunjang Medis	
				3 Bantuan Pemerintah Kota Untuk Pembelian Obat-obatan	Jumlah Terperuhinya Obat-obatan			-	-	-	306.351 botol/ kapsul/ buah/sampul/ vial/ tablet/ tube/ supg.	601.805.959,00									Kasie Penunjang Medis
				4 Bantuan Pemerintah Kota Untuk Belanja Jasa Kalibrasi	Jumlah Alat Kesehatan Yang Dikalibrasi			-	-	-	25 unit	150.000.000,00									Kasie Penunjang Medis
				5 Bantuan Pemerintah Kota Untuk Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan Yang Terpelihara			-	-	-	4 unit	150.000.000,00									Kasie Penunjang Medis
				6 Bantuan Pemerintah Kota Untuk Belanja Jasa Tenaga Kesehatan Non ASN	Jumlah Bulan Jasa Tenaga Medis Non ASN			-	-	-	36 bulan	93.089.340,00									Kasie Penunjang Non Medis
				7 Pysusunan Detail Engineering Design (DED) Gedung RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya	Jumlah Dokumen Detail Engineering Design (DED) Gedung RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya			-	4 dok	400.000.000,00	4 dok	400.000.000,00									Kasie Penunjang Non Medis
				8 Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan Rumah Sakit (BANKEU)	Jumlah Sarana dan Prasarana Pelayanan Rumah Sakit			-	1 paket	5.000.000.000,00	1 paket	5.000.000.000,00									Kasie Penunjang Non Medis
Misi 5 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintah Yang Baik dan Bersih																					
				T2 Meningkatkan Pelayanan dan Akuntabilitas Kinerja RSUD	Indeks Reformasi Birokrasi			N/A	73% (BB)		73% (BB)										
				S2 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)			73%	81%		81%										DIREKTUR
					Persentase Survey Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	Tingkat Kepuasan Masyarakat Yang Diperoleh Dari Hasil Pengukuran Secara Kuantitatif & Kualitatif Atas Pendapat Masyarakat Dalam Memperoleh Pelayanan Dari Aparatur Penyelenggara Pelayanan Publik Dengan Membandingkan Antara Harapan & Kebutuhan			72,7	81%		81%									Wadir Pelayanan
					Capaian Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Memberikan Gambaran Sarana Prasarana Dan Alat Kesehatan Guna Meningkatkan Kemampuan Manajemen Dalam Pengelolaan Operasional Di Lapangan & Pelayanan Prima terhadap Masyarakat Dalam Mengembangkan Informasi Sebagai Bahan Evaluasi Untuk Memberikan Petunjuk Dan pembuatan Rencana Strategis			72,7	81%		81%									Wadir Umum
				S3 Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja RSUD	Hasil Penilaian SAKIP Rumah Sakit			N/A	78% (BB)		A										DIREKTUR

					Cost Recovery Ratio (CRR)	Indikator Efisiensi Dengan Mengukur Tingkat Kemampuan Menutup Biaya Dalam Periode Waktu Tertentu	Tingkat Kemampuan Pendapatan untuk menutup Biaya Dalam Periode Waktu Tertentu	83,98	100%		100%								Wadir Keuangan	
		Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			Capaian Rujukan Yang Ditangani	terlaksanakanya dan tercapainya rujukan dari faskes I, dan prirangan timur dengan pelayanan yang optimal	Jumlah pasien rujukan yang di tangani di bagi jumlah pasien rujukan yang di layani			100%	218.680.875.494,00								Kabid Pelayanan	
			Capaian Pelayanan Penunjang Medis dan non Medis Sesuai Dengan Standar	Memberikan pelayanan penunjang medis untuk menegakkan diagnosa medis	Jumlah pemeriksaan yang dilaksanakan dibagi jumlah pasien yang memerjukan pemeriksaan penunjang					100%										Kabid Penunjang Pelayanan
			Persentase Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Keperawatan	Memberikan pelayanan penunjang non medis untuk melengkapi pelayanan	Jumlah pelayanan yang dilaksanakan dibagi jumlah pelayanan sesuai standar					100%										Kabid Keperawatan
			Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Perkantoran	Harapan dan keinginan pelanggan/masyarakat sesuai dengan standar yang telah ditentukan	Hasil Penilaian atau Pengukuran secara kuantitatif/kuualitatif atas pendapat masyarakat					81%										
			Capaian Kepegawain Sesuai dengan Standrisasi SDM	Capaian Pemenuhan Pelayanan Administrasi Perkantoran Terhadap Kebutuhan	Jumlah Realisasi Aktifitas dibagi Jumlah Total Seluruh Aktifitas				100%		100%									Ka.Bag Sekretariat
			Capaian Kesesuaian Realisasi Anggaran Dengan Perencanaan Anggaran	Jumlah formulasi rata-rata perhitungan nilai identitas+ kualifikasi+kompetensi+ kinerja + disiplin /bukdis	Realisasi SDM (Attitude, Skill, Knowledge) Sesuai SKP				90%		90%									Ka. Bag. SDM
			Capaian Laporan Keuangan Sesuai Dengan SAP	Implementasi anggaran sesuai dengan dokumen RBA/DPA yang di sahkan	Realisasi Kesesuaian Perencanaan Anggaran Dengan Realisasi Anggaran				100%	114.502.462.494,00	100%									Ka. Bag Perbendaharaan dan Anggaran
			Pencatatan transaksi keuangan meliputi pengakuan, pengukuran,pengukuran dan penyajian sesuai dengan kaidah-kaidah SAP	Realisasi Laporan Keuangan Tepat Waktu dan Akuntabel				100%		100%									Kabag Akuntansi & Mobilisasi Dana	
	K. 1	Peningkatan Pelayanan BLUD			Persentase Pelayanan BLUD			100%	114.502.462.494,00	100%	218.680.875.494,00								Kasie Pelayanan Medis, Kasie Asuhan dan Penunjang Pelayanan Keperawatan, Kasie Etika & Mutu Pelayanan Keperawatan, Kasie Penunjang Medis, Kasie Rekam Medis, Kasie Rujukan, Kasubag Akuntansi, Kasubag Anggaran, Kasubag Perbendaharaan, Kasubag Mobilisasi Dana, Kasubag Diklat, Kasubag Hukum & Perpuustakaan, Kasubag Kepegawain, Kasubag PPE, Kasubag Rumah Tanggs, Kasubag TU	
	S. K. 1	Pelayanan Dan Penunjang Pelayanan BLUD			Jumlah Waktu Pengelolaan BLUD			12 bln	114.502.462.494,00	24 bln	218.680.875.494,00								Kasie Pelayanan Medis, Kasie Asuhan dan Penunjang Pelayanan Keperawatan, Kasie Etika & Mutu Pelayanan Keperawatan, Kasie Penunjang Medis, Kasie Rekam Medis, Kasie Rujukan, Kasubag Akuntansi, Kasubag Anggaran, Kasubag Perbendaharaan, Kasubag Mobilisasi Dana, Kasubag Diklat, Kasubag Hukum & Perpuustakaan, Kasubag Kepegawain, Kasubag PPE, Kasubag Rumah Tanggs, Kasubag TU	

1			Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah materai dan jasa hantaran yang disediakan		1556 Buah peranko, materai 633, 48 gram surat	1.556 buah	6.864.000,00	3.112 buah	13.104.000,00									Kasubag TU dan Humas
2			Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah waktu penyediaan jasa telepon, air, listrik dan jasa layanan internet		12 bln	12 bulan	1.796.850.000,00	24 bln	3.430.350.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
3			Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah pengisian tabung pemadam kebakaran		65 tabung	78 tabung	45.870.000,00	156 tabung	87.570.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
4			Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	Jumlah unit jasa asuransi kendaraan dinas / operasional		20 kendaraan roda 4, 17 kendaraan roda 2	37 unit	27.500.000,00	37 unit	52.500.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
5			Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah unit jasa perijinan kendaraan dinas / operasional		29 Unit kend Mobil, 17 Unit kend Motor	46 unit	27.500.000,00	46 unit	52.500.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
6			Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Jumlah jenis perlengkapan dan jumlah waktu penyediaan jasa kebersihan		120 jenis	45.523 item	660.000.000,00	91.046 item	1.260.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
7			Penyediaan Alat Tulis Kantor	Jumlah jenis alat tulis kantor yang disediakan		75%	17.896 item	330.000.000,00	35.792 item	630.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
8			Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah penyediaan barang cetakan, penggandaan dan penulisan		100%	1.741.978 item	1.100.000.000,00	3.483.956 item	2.100.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
9			Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah jenis komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor yang disediakan		80%	6.014 item	156.000.000,00	12.028 item	286.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
10			Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah jenis peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan		85%	11.618 item	126.000.000,00	23.236 item	231.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
11			Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah jenis peralatan rumah tangga yang disediakan		50%	225 item	48.000.000,00	450 item	88.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
12			Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah waktu jenis penyediaan bahan bacaan dan iklan media massa		100%	1 tahun	180.000.000,00	2 tahun	360.000.000,00									Kasubag Hukum & Perpastakan
13			Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah penyediaan makan dan minum harian, rapat dan jamuan tamu		100%	5.760 dus	142.450.000,00	11.520 dus	271.950.000,00									Kasubag TU dan Humas
14			Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah		100%	100 kali	250.000.000,00	200 kali	500.000.000,00									Kasubag TU dan Humas
15			Penyediaan Jasa Tenaga Administrasi / Teknis Perkantoran	Jumlah tenaga administrasi / teknis perkantoran di RSUD dr. Soekardjo		100%	14 bulan	20.788.807.503,00	28 bln	39.687.723.415,00									Kasubag Kepegawaian
16			Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Jumlah unit Perlengkapan Gedung Kantor yang disediakan		75%	134 unit	330.000.000,00	268 Unit	630.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan

17			Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	Jumlah unit peralatan gedung kantor yang disediakan		50%	8 unit	33.000.000,00	16 unit	63.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan		
18			Pengadaan Mebeleur	Jumlah unit meubelair kantor yang disediakan		100%	78 unit	100.000.000,00	156 unit	200.000.000,00										Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan	
19			Pemeliharaan Rutin/Berkala Mobil Jabatan	Jumlah unit kendaraan dinas / Jabatan yang dipelihara secara rutin / berkala		90%	4 unit	233.000.000,00	8 unit	466.000.000,00										Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan	
20			Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/ Operasional	Jumlah unit kendaraan dinas / operasional yang dipelihara secara rutin / berkala		50%	23 unit	225.000.000,00	46 unit	450.000.000,00										Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan	
21			Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor	Jumlah paket rehabilitasi interior gedung RSUD dr Soekerdjo Kota Tasikmalaya.		-	5 Paket	550.000.000,00	7 Paket	675.000.000,00										Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan	
22			Penyedia Jasa Prasarana Aparatur	Jumlah Kegiatan RSUD Pada Kegiatan dan Event-event Lainnya		-	3 kegiatan	200.000.000,00	6 kegiatan	400.000.000,00										Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan	
23			Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Item Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor Yang Disediakan		-	23 item	82.500.000,00	46 item	157.500.000,00										Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan	
24			Pengadaan Pakaian Kerja Lapangan	Jumlah Pakaian Kerja Lapangan		100%	267 stel	100.000.000,00	534 stel	200.000.000,00										Kasubag Keregawaian	
25			Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	Jumlah Pakaian Khusus Hari-hari Tertentu Yang Disediakan Secara Berkala		-	1500 stel	197.500.000,00	1.500 stel	197.500.000,00										Kasubag Keregawaian	
26			Pendidikan dan Pelatihan Formal	Jumlah Tenaga Terlatih Medis Dan Non Medis Yang Terampil		orang	296 orang	400.000.000,00	592 orang	800.000.000,00										Kasubag Diklat	
27			Penyediaan Jasa Peningkatan Pelayanan Pegawai Rumah Sakit	Jumlah waktu peningkatan pelayanan pegawai		100%	12 bulan	1.000.000.000,00	24 bln	2.000.000.000,00										Kasubag Perbendaharaan	
28			Penyediaan Jasa Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Jumlah orang yang menerima jasa jaminan Kesehatan dan Ketenagakerjaan		95,17%	12 bulan	2.048.078.705,00	24 bln	3.909.968.437,00											Kasubag Perbendaharaan

29			Penanganan Masalah-masalah Hukum Rumah Sakit	Jumlah tenaga medis dan non medis yang mendapat penanganan masalah-masalah hukum		100%	24.600 eksemplar	360.000.000,00	49.200 eksemplar	720.000.000,00									Kasubag Hukum & Perpustakaan
30			Pembiayaan Pegawai Rumah Sakit	Jumlah PTT tenaga medis dan non medis yang mendapatkan pembiayaan pegawai di Rumah Sakit		-	569 orang	15.000.000,00	1.138 orang	30.000.000,00									Kasubag Kepegawaian
31			Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD		1 dok	1 dok	2.500.000,00	2 dok	5.000.000,00									Kasubag PEP
32			Penyusunan Pelaporan Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Pelaporan Keuangan Rumah Sakit		2 dok	1 dok	5.000.000,00	2 dok	10.000.000,00									Kasubag Akuntansi
33			Penyusunan Pelaporan Barang Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Pelaporan Barang Rumah Sakit		-	1 dok	5.000.000,00	2 dok	10.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan Kasubag PEP
34			Penyusunan Rencana Kerja	Jumlah Dokumen Rencana Kerja		1 dok	1 dok	5.000.000,00	2 dok	10.000.000,00									Kasubag PEP
35			Penyusunan Rencana Strategis	Jumlah Dokumen Rencana Strategis		-	1 dok	10.000.000,00	1 dok	10.000.000,00									Kasubag PEP
36			Koordinasi dan Sinkronisasi Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Sosialisasi Permen 72 thn 2019, Perwal 56 thn 2020		-	1 dok	5.000.000,00	2 dok	10.000.000,00									Kasubag PEP
37			Survey Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	Jumlah dokumen survey kepuasan pasien terhadap pelayanan RSUD		2 dok	1 dok	50.000.000,00	2 dok	100.000.000,00									Kasie Etika & Mutu Pelayanan Keperawatan
38			Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah komposit 4 indikator (Area Klinis, Area Manajemen, Sasaran Keselamatan Pasien dan Library of Measures)		100%	100%	5.000.000,00	100%	10.000.000,00									Kasie Etika & Mutu Pelayanan Keperawatan
39			Pengadaan Obat, vaksin	Jumlah item obat-obatan yang tersedia di Rumah sakit		98%	10.983.406 buah	29.262.652.114,00	21.966.812 buah	55.865.063.127,00									Kasie Penunjang Medis
40			Penyajian perumusan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan	Jumlah Pasien Yang di Rujuk di RSUD dr. Soekardjo		-	600 orang	200.000.000,00	1.200 orang	400.000.000,00									Kasie Pelayanan Medis
41			Kerjasama Operasional (KSO) medis	Jumlah kerjasama operasional (KSO)		1	5 pelayanan	16.500.000.000,00	5 pelayanan	31.500.000.000,00									Kasie Penunjang Medis
42			Implementasi Capaian Program SDGS	Jumlah Dokumen Laporan SDGS		-	1 dok	5.000.000,00	2 dok	10.000.000,00									Kasie Rekam Medis
43			Promosi Kesehatan di Internal & Eksternal Rumah Sakit	Jumlah orang yang terlibat dalam kegiatan pameran dan promosi kesehatan		-	500 (orang.kali)	50.000.000,00	1.000 (orang.kali)	100.000.000,00									Kasie Penunjang Non Medis
44			Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah elemen penilaian akreditasi		-	1.218 Elemen Penilaian	500.000.000,00	1.218 Elemen Penilaian	1.000.000.000,00									Kasie Asuhan & Penunjang Pelayanan Keperawatan
45			Pembuatan Amdal / Dokumen Lingkungan Hidup (DLH)	Tercapainya Lingkungan yang ramah Sanitasi		-	1 tahun	200.000.000,00	2 tahun	400.000.000,00									Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan

3.8 Program Kerja Strategis

Untuk mewujudkan tujuan organisasi, ada serangkaian program kerja strategis yang perlu dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada periode tahun 2023 - 2026. Penentuan program kerja strategis Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk mewujudkan sasaran strategis diarahkan pada tiga tipe berikut ini :

a. Program kerja strategis yang bersifat pemantapan :

Tujuan dari diusulkannya program kerja strategis ini adalah untuk membantu memastikan bahwa pelaksanaan suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai sudah berjalan efektif untuk terus dilanjutkan di masa-masa mendatang dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada periode tahun 2023 - 2026.

b. Program kerja strategis yang bersifat perbaikan :

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk membantu menyempurnakan atau menata ulang pelaksanaan suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai belum berjalan cukup efektif dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

c. Program kerja strategis yang bersifat pengembangan :

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk mengembangkan inisiatif baru pelaksanaan suatu mekanisme atau sebuah sistem manajemen tertentu dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Berikut ini disajikan berbagai program kerja strategis untuk masing-masing perspektif peta strategi yang perlu dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk periode

tahun 2023 – 2026.

Tabel 3.5 Program Kerja Strategis

NO	IKU	AKTIVITAS			
		2023	2024	2025	2026
1.	Indeks Kepuasan Masyarakat	Melakukan survey tingkat kepuasan pelanggan			
2.	Akreditasi Rumah Sakit	Penilaian Akreditasi Rumah Sakit versi LARS DHP	Evaluasi dan verifikasi Akreditasi Tahun pertama	Evaluasi dan verifikasi Akreditasi Tahun kedua	Evaluasi dan verifikasi Akreditasi Tahun tiga
3.	Jumlah Pelayanan Unggulan RSUD dr. Soekardjo		Menyediakan sarana prasarana alat kesehatan dan SDM layanan unggulan Jantung		Menyediakan sarana prasarana alat kesehatan dan SDM layanan unggulan Uro-Nefro
4.	Penurunan Angka Kejadian/Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit	Pemenuhan sarana, prasarana IT, Pelatihan SDM, Koordinasi dengan Dinas Kesehatan	Pemenuhan sarana, prasarana IT, Pelatihan SDM, Koordinasi dengan Dinas Kesehatan	Pemenuhan sarana, prasarana IT, Pelatihan SDM, Koordinasi dengan Dinas Kesehatan	Pemenuhan sarana, prasarana IT, Pelatihan SDM, Koordinasi dengan Dinas Kesehatan
5.	Jumlah Kerja Sama Eksternal yang terjalin di RSUD dr. Soekardjo	Evaluasi dan Revisi MOU KSO SIMRS	Evaluasi dan Revisi MOU KSO Laboratorium	Evaluasi dan Revisi MOU KSO Haemodialisa	Evaluasi dan Revisi MOU KSO OKSIGEN
6.	IGD : Kemampuan menangani Life Saving Anak dan Dewasa	Menyediakan Sarana, prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM IGD	Menyediakan Sarana, prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM IGD	Menyediakan Sarana, prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM IGD	Menyediakan Sarana, prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM IGD
7.	Rawat Jalan : Waktu	Menyediakan Sarana,	Menyediakan Sarana,	Menyediakan Sarana,	Menyediakan Sarana,

	tunggu Registrasi & pelayanan	prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM Rawat Jalan	prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM Rawat Jalan	prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM Rawat Jalan	prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM Rawat Jalan
8.	Rawat Inap : Jam Visite dokter Spesialis	Sosialisasi dan Monitoring Evaluasi Jam Kerja visite dokter oleh Tim Komite Medik	Sosialisasi dan Monitoring Evaluasi Jam Kerja visite dokter oleh Tim Komite Medik	Sosialisasi dan Monitoring Evaluasi Jam Kerja visite dokter oleh Tim Komite Medik	Sosialisasi dan Monitoring Evaluasi Jam Kerja visite dokter oleh Tim Komite Medik
9.	Bedah Sentral : Waktu tunggu operasi elektif <7 hari	Menyediakan Sarana, prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM Bedah Central	Menyediakan Sarana, prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM Bedah Central	Menyediakan Sarana, prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM Bedah Central	Menyediakan Sarana, prasarana, alat kesehatan dan pelatihan SDM Bedah Central
10.	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi Kegagalan Pelayanan Rontgen Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana, alat kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi Kegagalan Pelayanan Rontgen Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana, alat kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi Kegagalan Pelayanan Rontgen Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana, alat kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi Kegagalan Pelayanan Rontgen Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana, alat kesehatan
11.	Lab. Patologi Klinik : Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	Melakukan kalibrasi alat kesehatan tepat waktu dan tepat sasaran	Melakukan kalibrasi alat kesehatan tepat waktu dan tepat sasaran	Melakukan kalibrasi alat kesehatan tepat waktu dan tepat sasaran	Melakukan kalibrasi alat kesehatan tepat waktu dan tepat sasaran

12.	Farmasi : Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi Obat Racikan	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi kegiatan Pelayanan Farmasi Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana, alat kesehatan Farmasi 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi kegiatan Pelayanan Farmasi Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana, alat kesehatan Farmasi 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi kegiatan Pelayanan Farmasi Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana, alat kesehatan Farmasi 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi kegiatan Pelayanan Farmasi Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana, alat kesehatan Farmasi
13.	Gizi : Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi kegiatan Pelayanan Gizi Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi kegiatan Pelayanan Gizi Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi kegiatan Pelayanan Gizi Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring Evaluasi kegiatan Pelayanan Gizi Menyediakan & pemeliharaan Sarana, prasarana Gizi
14.	Persentase kehadiran pegawai yang tepat waktu	Pembuatan sistem Penilaian Kinerja berbasis IT	Pembangunan budaya kinerja	Monev kinerja	Monev kinerja
15.	Persentase SDM medik dan non medik yang telah mengikuti pendidikan dan Pelatihan	Pengembangan kompetensi SDM medik dan non medik			
16.	Tingkat keandalan sarana Medik dan Non Medik (OEE – <i>overall equipment effectiveness</i>)	Pengembangan alat di IGD dan Intensive Care	Pengembangan alat di Ruang Operasi	Pengembangan alat di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan	Pengembangan alat di Ruang Penujang Medis
17.	Persentase Pemenuhan ketersediaan Sarana Prasarana Alat (SPA)	Lanjutan Pembangunan Poliklinik, kantor administrasi BPJS,	Penyelesaian Struktur Bangunan Lantai 5 dan Pembuatan	Pembangunan IGD, Kantor Administrasi dan kantor, Poli	Pembangunan Gedung Radiologi, ICU, NICU, Rehabilitasi Medik,

		Perawatan RSUD Tasikmalaya	Modular Operation Theater (MOT) sebanyak 11 kamar	Jantung Pusat, Poliklinik VIP	Laboratorium dan VK
18.	Tingkat maturitas IT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Blueprint IT RS 2. Persiapan kemandirian IT (server, jaringan dan SDM) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap 2 Persiapan kemandirian IT (server, jaringan dan SDM) 2. Persiapan program pengembangan SIMRS 	Program pengembangan SIMRS	Sistem Paperless
19.	Persentase Peningkatan Revenue	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring Pendapatan keuangan dan Pengeluaran keuangan 2. Evaluasi kemungkinan adanya kebocoran pendapatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring Pendapatan keuangan dan Pengeluaran keuangan 2. Evaluasi kemungkinan adanya kebocoran pendapatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring Pendapatan keuangan dan Pengeluaran keuangan 2. Evaluasi kemungkinan adanya kebocoran pendapatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring Pendapatan keuangan dan Pengeluaran keuangan 2. Evaluasi kemungkinan adanya kebocoran pendapatan
20.	Cost Recovery Rate (CRR)	Analisis hasil CRR	Analisis hasil CRR	Analisis hasil CRR	Analisis hasil CRR

BAB IV PROYEKSI KEUANGAN

4.1 Estimasi Pendapatan

Estimasi Pendapatan BLUD UPTDK Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 sebesar Rp. 104.340.000.000,- . dapat dilihat pada table dibawah ini

RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN		
ANGGARAN PENDAPATAN TAHUN ANGGARAN 2022		
No	Uraian	Jumlah (Rp)
1	2	3
	PENDAPATAN	104,340,000,000
1	Jasa Layanan	104,148,000,000
	a. Umum	7,200,000,000
	b. BPJS	84,000,000,000
	c. Jamkes	11,328,000,000
	1. Pemerintah Kota Tasikmalaya	9,600,000,000
	2. Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya	1,728,000,000
	d. Korporasi	1,620,000,000
2	Hibah	-
3	Kendaraan	15,200,000
	Ambulance	14,000,000
	Jenazah	1,200,000
4	Pemulasaraan Jenazah	10,000,000
	Pemulasaraan Jenazah	10,000,000
5	Hasil Kerja Sama	126,000,000
	a. Parkir	108,000,000
	b. Photo copy	18,000,000
4	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah	-
	a. -	-
5	Lain lain Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah yang syah	40,800,000
	a. Pendidikan dan Pelatihan	23,000,000
	b. Jasa Giro	8,000,000
	c. Denda keterlambatan klaim BPJS	-
	d. Keuntungan parkir	2,000,000
	e. Sewa Gedung	6,000,000
	f.. Listrik /Air dari Kerjasama Parkir /laba keuntungan parkir pertahun	1,800,000
	Jumlah Pendapatan	104,340,000,000

Pada Perubahan Anggaran, estimasi pendapatan bertambah menjadi Rp. 109.871.732,438,-. dengan rician sebagai berikut :

RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN						
ANGGARAN PENDAPATAN PERUBAHAN TAHUN ANGGARAN 2022						
No	Jraian	Anggaran 2022	Setelah Perubahan	Bertambah /Berkurang	%	Keterangan
1	2	3				
	PENDAPATAN	104,340,000,000	109,871,732,438	5,531,732,438	105	
1	Jasa Layanan	104,148,000,000	109,559,100,616	5,411,100,616	105	
	a. Umum	7,200,000,000	6,935,708,047	(264,291,953)	96	
	b. BPJS	84,000,000,000	78,728,174,680	(5,271,825,320)	94	
	c. Jamkesda	11,328,000,000	11,328,000,000	-	100	
	1. Pemerintah Kota Tasikmalaya	9,600,000,000	9,600,000,000	-	100	
	2. Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya	1,728,000,000	1,728,000,000	-	100	
	d. Korporasi	1,620,000,000	1,632,462,520	12,462,520	101	
	e. Covid' 19	-	10,272,943,560	10,272,943,560		
	f. BPJS ketenagakerjaan		279,936,169	279,936,169		
	g. Taspen		5,000,000	5,000,000		
	h. TCM /MDR		376,875,640	376,875,640		
2	Hibah	-	-	-	-	
3	Kendaraan	15,200,000	74,153,600	58,953,600	488	
	Ambulance	14,000,000	66,153,600	52,153,600	473	
	Jenazah	1,200,000	8,000,000	6,800,000	667	
				-		
4	Pemulasaraan Zenajah	10,000,000	10,000,000	-	100	
	Pemulasaraan Zenajah	10,000,000	10,000,000	-	100	
5	Hasil Kerja Sama	126,000,000	78,000,000	(48,000,000)	62	
	a. Parkir	108,000,000	60,000,000	(48,000,000)	56	
	b. Photo copy	18,000,000	18,000,000	-	100	
				-		
				-		
6	Lain lain Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah yang syah	40,800,000	150,478,222	109,678,222	369	
				-		
	a. Pendidikan dan Pelatihan	23,000,000	23,000,000	-	100	
				-		
	b. Jasa Giro	8,000,000	20,000,000	12,000,000	250	
				-		
	c. Denda keterlambatan klaim BPJS	-	-	-	-	
				-		
	d. Keuntungan parkir pertahun	2,000,000	2,000,000	-	100	
				-		
	e.Sewa Gedung	6,000,000	6,000,000	-	100	
				-		
	f.Operasional Parkir	1,800,000	1,800,000	-	100	
	g.Pendapatan lainnya	-	97,678,222	97,678,222		
	Jumlah Pendapatan	104,340,000,000	109,871,732,438	5,531,732,438	105	

Estimasi Belanja BLUD Tahun 2022 sebelum Perubahan sebesar Rp.104.340.000.000,-dan Setelah Perubahan dapat kita lihat bahwa rencana belanja sebesar Rp.126.188.051.503,-karena prediksi pendapatan naik sebesar rp. 5.531.73238,-dan silpa Tahun Lalu sebesar Rp.16.316.319.065,- (Rincian Belanja dalam Lampiran)

RINGKASAN RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN PENDAPATAN BELANJA DAN PEMBIAYAAN

No	Uraian	Perubahan		bertambah/berkurang
		Sebelum	Setelah	
1	2	3	4	5
	PENDAPATAN	104,340,000,000	109,871,732,438.00	5,531,732,438.00
	Jasa Layanan	104,148,000,000	109,559,100,616.00	5,411,100,616
	Hibah	-	-	-
	Kendaraan	15,200,000	74,153,600.00	58,953,600
	Pemulasaraan	10,000,000	10,000,000.00	-
	Hasil Kerja Sama	126,000,000	78,000,000.00	(48,000,000)
	APBD	0	-	-
	Lain lain pendapatan BLUD yang sah	40,800,000	150,478,222.00	109,678,222
				-
	Jumlah	104,340,000,000	109,871,732,438	5,531,732,438
	BELANJA	104,340,000,000	126,188,051,503	21,848,051,503
				-
	BELANJA OPERASI	102,980,000,000	123,807,675,503	20,827,675,503
	Belanja Pegawai	-	-	-
	Belanja Barang dan Jasa	101,980,000,000	122,807,675,503	20,827,675,503
	Belanja Bunga	1,000,000,000	1,000,000,000	-
	Belanja Lain lain	-	-	-
				-
	BELANJA MODAL	1,360,000,000	2,380,376,000	1,020,376,000
	Belanja Tanah	-	-	-
	Belanja peralatan dan Mesin	1,160,000,000	2,130,376,000	970,376,000
	Belanja Gedung dan Bangunan	200,000,000	250,000,000	50,000,000
	Belanja Jalan ,irigasi dan jaringan	-	-	-
	Belanja Aset Tetap lainnya	-	-	-
	Belanja Aset lainnya	-	-	-
				-
	Jumlah	104,340,000,000	126,188,051,503	21,848,051,503
	surplus/defisit	-	-	16,316,319,065
				-
	PEMBIAYAAN			-
				-
	Penerimaan Pembiayaan	10,000,000,000	30,000,000,000	20,000,000,000
	Penerimaan dari Lembaga Keuangan (Bank)	10,000,000,000	30,000,000,000	20,000,000,000
	Jumlah	10,000,000,000	30,000,000,000	20,000,000,000
				-
	Pengeluaran Pembiayaan	10,000,000,000	30,000,000,000	20,000,000,000
	Pengeluaran dari Lembaga Keuangan (Bank)	10,000,000,000	30,000,000,000	20,000,000,000
	Jumlah	10,000,000,000	30,000,000,000	20,000,000,000
				-
	Pembiayaan Netto	-	-	-
	Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran Tahun 2021..	0	16,316,319,065.00	16,316,319,065
				-

Estimasi Pendapatan BLUD Tahun 2023 tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan hanya sebesar Rp.104.740.000.000,-atau hanya kenaikan 0.38 % dari tahun lalu karena belum memanfaatkan SIM RS secara maksimal serta belum bisa mencantumkan piutang pasien, karena tidak ada kepastian baik dari perorangan atau penjamin, adanya pelayanan berjenjang serta Pelayanan lain yang menjadi pesaing.

Estimasi pendapatan kita lihat pada tabel dibawah ini :

RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN		
ANGGARAN PENDAPATAN TAHUN ANGGARAN 2023		
No	Uraian	Jumlah (Rp)
1	2	3
	PENDAPATAN	104,740,000,000
1	Jasa Layanan	103,150,000,000
	a. Umum	7,200,000,000
	b. BPJS	86,076,000,000
	c. Jamkes	8,226,000,000
	1. Pemerintah Kota Tasikmalaya	5,000,000,000
	2. Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya	3,226,000,000
	d. Korporasi	1,648,000,000
2	Hibah	-
3	Kendaraan	24,000,000
	Ambulance	18,000,000
	Jenazah	6,000,000
4	Pemulasaraan Jenazah	10,000,000
	Pemulasaraan Jenazah	10,000,000
5	Hasil Kerja Sama	1,524,000,000
	Hemodialisa	372,000,000
	Oxigen	912,000,000
	Jasmed	240,000,000
6	Sewa Tempat	230,001,884
	a. Parkir	204,000,000
	b. Photo copy	3,562,512
	c. Kantin	22,439,372
4	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah	-
	a. -	-
5	Lain lain Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah yang syah	32,000,000
	a. Pendidikan dan Pelatihan	24,000,000
	b. Jasa Giro	8,000,000
	Jumlah Pendapatan	104,740,000,000

Estimasi Belanja BLUD Tahun 2023 sebesar Rp.104.740.000.000,-

RINGKASAN RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN PENDAPATAN BELANJA DAN PEMBIAYAAN		
No	Uraian	jumlah (Rp) Tahun 2023
1	2	3
	PENDAPATAN	104,740,000,000
	Jasa Layanan	103,150,000,000
	Hibah	-
	Kendaraan	24,000,000
	Pemulasaan Jenazah	10,000,000
	Hasil Kerja Sama	1,524,000,000
	APBD	-
	Lain lain pendapatan BLUD yang sah	32,000,000
	Jumlah	104,740,000,000
	BELANJA	104,740,000,000
	BELANJA OPERASI	102,940,000,000
	Belanja Pegawai	-
	Belanja Barang dan Jasa	101,940,000,000
	Belanja Bunga	1,000,000,000
	Belanja Lain lain	-
	BELANJA MODAL	1,800,000,000
	Belanja Tanah	-
	Belanja peralatan dan Mesin	1,200,000,000
	Belanja Gedung dan Bangunan	580,000,000
	Belanja Jalan ,irigasi dan jaringan	-
	Belanja Aset Tetap lainnya	20,000,000
	Belanja Aset lainnya	-
	Jumlah	104,740,000,000
	surplus/defisit	-
	PEMBIAYAAN	
	Penerimaan Pembiayaan	10,000,000,000
	Penerimaan dari Lembaga Keuangan (Bank)	10,000,000,000
	Jumlah	10,000,000,000
	Pengeluaran Pembiayaan	10,000,000,000
	Pengeluaran dari Lembaga Keuangan (Bank)	10,000,000,000
	Jumlah	10,000,000,000
	Pembiayaan Netto	-
	Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran Tahun 20.....	

Estimasi belanja pada tabel diatas adalah Belanja Operasi sebesar Rp. 102.940.000.000,- (98,28 %) yang terdiri dari Belanja Barang dan Jasa sebesar Rp. 101.940.000.000,- (99,03 %), dari belanja barang jasa tersebut ada :

- beban jasa pegawai sebesar Rp. 16.750.000.000,- (16,43 %),
- belanja obat 23.297.721.000,- (22,85 %) dan
- belanja Jasa Pelayanan sebesar Rp. 34.564.200.000,- (33,91%)
- dan lainnya sebesar Rp. 26.380.500.000,- (23,13 %)

Belanja bunga sebesar Rp.1.000.000.000,- dan beban lainnya sedangkan Belanja Modal sebesar Rp.1.800.000.000,- (1,72%) yang terdiri dari belanja Peralatan dan Mesin sebesar Rp.1.200.000.000,- (66,67%), Belanja Gedung dan Bangunan sebesar Rp.580.000.000,- (32,22%) dan Belanja Aset Tetap Lainnya sebesar Rp. 20.000.000,- (1,11%).

Berdasarkan dari uraian anggaran belanja terdapat 3 (tiga) alokasi belanja menyerap sebesar Rp. 74.611.921.000,- (73,19%), Alokasi untuk utilitas sebesar Rp. 3.747.579.000,- (3,68%), dan sisa alokasi anggaran Rp. 26.380.500.000,-(23,13%) untuk fasilitas kesehatan hanya teralokasikan sebesar Rp. 2.000.000.000,-, seharusnya dialokasikan sebesar Rp. 7.939.292.000,- dari total anggaran. Pembiayaan Penerimaan dan Pembiayaan pengeluaran pada tabel diatas Untuk menghindari terjadinya hambatan pengelolaan keuangan yang akan mengakibatkan terganggunya pelayanan.

4.2 Rencana Kebutuhan Anggaran

NO	BELANJA	SUMBER ANGGARAN			JUMLAH
		PAD/DAU	BANPROV	APBN	
1.	Belanja Tidak Langsung	-	-	-	-
2.	Belanja Langsung	104.740.000.000,-	50.300.000.000,-	-	155.040.000.000,-
	TOTAL	104.740.000.000,-	50.300.000.000,-	-	155.050.000.000,-

NO	PROGRAM & KEGIATAN	PAGU ANGGARAN
1	Program Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit	
a.	Pembangunan Gedung dan Bangunan	50.000.000.000,-
b.	Pemeliharaan Alat Kesehatan dan Kalibrasi	300.000.000,-
	JUMLAH	50.300.000.000,-

a. Anggaran Kelangsungan Operasional

	Peningkatan Pelayanan BLUD	104,740,000,000.00
	Kegiatan Administrasi Perkantoran	20,497,579,000.00
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12,925,000.00
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1,462,800,000.00
3	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	18,354,000.00
4	Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	27,500,000.00
5	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	27,500,000.00
6	Penyediaan Alat Kebersihan Kantor	300,000,000.00
7	Penyediaan Alat Tulis Kantor	275,000,000.00
8	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	800,000,000.00
9	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	156,000,000.00
10	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	75,000,000.00
11	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	25,000,000.00
12	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	300,000,000.00
13	Penyediaan Makanan dan Minuman	142,500,000.00
14	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	125,000,000.00
15	Penyediaan Jasa Tenaga Administrasi/Teknis Perkantoran	16,750,000,000.00
	Sarana dan Prasarana Aparatur	1,747,000,000.00
16	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	200,000,000.00
17	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	47,000,000.00
18	Pengadaan Meubelair	100,000,000.00
19	Pemeliharaan Rutin/Berkala Mobil Jabatan	250,000,000.00
20	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	200,000,000.00
21	Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor	500,000,000.00
22	Penyediaan Jasa Prasarana Aparatur	200,000,000.00
23	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	250,000,000.00
	Peningkatan Disiplin Aparatur	100,000,000.00
24	Pengadaan Pakaian Kerja Lapangan	100,000,000.00

	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	3,531,000,000.00
25	Pendidikan dan Pelatihan Formal	400,000,000.00
26	Penyediaan Jasa Peningkatan Pelayanan Pegawai Rumah Sakit	750,000,000.00
27	Penyediaan Jasa Jaminan Kesehatan dan Ketenagakerjaan RSUD	2,166,000,000.00
28	Penanganan Masalah- Masalah Hukum Rumah Sakit	200,000,000.00
29	Pembinaan Pegawai Rumah Sakit	15,000,000.00
	Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan ,Capaian Kinerja dan Keuangan	12,500,000.00
30	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	2,500,000.00
31	Penyusunan Pelaporan Barang Perangkat Daerah	5,000,000.00
32	Peyusunan Pelaporan Keuangan Perangkat Daerah	5,000,000.00
	Perencanaan Kerja	60,000,000.00
33	Penyusunan Rencana Kerja	5,000,000.00
34	Survey Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	50,000,000.00
35	Koordinasi dan Sinkronisasi Perencanaan Perangkat Daerah	5,000,000.00
	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan	34,622,721,000.00
36	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	5,000,000.00
37	Pengadaan Obat dan Vaksin	23,297,721,000.00
38	Kerjasama Operasional (KSO) Medis	11,000,000,000.00
39	Implementasi Capaian Program Nasional	5,000,000.00
40	Promosi kesehatan di internal & eksternal Rumah Sakit	50,000,000.00
41	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten / Kota	200,000,000.00
42	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	65,000,000.00
	Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit	34,906,700,000.00
43	Jasa pelayanan	34,564,200,000.00
44	Pelayanan Sosial kemasyarakatan	22,500,000.00
45	Penyusunan Dokumen Anggaran Rumah Sakit	10,000,000.00
46	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan Rumah Sakit	200,000,000.00
47	Pengelolaan Utang Piutang Rumah Sakit	10,000,000.00
48	Belanja Jasa Pelaksanaan Transaksi Keuangan	100,000,000.00

	Program Pengadaan Peningkatan, Pemeliharaan sarana prasarana Rumah Sakit	8,262,500,000.00
49	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	250,000,000.00
50	Pengadaan alat kesehatan / alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	500,000,000.00
51	Pengadaan gas elpiji	165,000,000.00
52	Pemeliharaan Sarana Fasilitas pelayanan Kesehatan	500,000,000.00
53	Pemeliharaan rutin/ berkala Instalasi pengolahan Limbah Rumah Sakit	2,000,000,000.00
54	Pemeliharaan rutin/berkala alat - alat kesehatan Rumah Sakit	1,000,000,000.00
55	Pemeliharaan Rutin / Berkala Perlengkapan Rumah Sakit	100,000,000.00
56	Pemeliharaan Instalasi Air	82,500,000.00
57	Pemeliharaan Alat-alat Besar Rumah Sakit	200,000,000.00
58	Penataan Taman RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya	20,000,000.00
59	Pengadaan Makanan Pasien dan Extra Fooding	3,000,000,000.00
60	DESK Perencanaan Kebutuhan Tahunan Rumah Sakit	10,000,000.00
61	Penyusunan Profil Tahunan Rumah Sakit	10,000,000.00
62	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	50,000,000.00
63	Pemeliharaan Rutin / Berkala Meubelair Rumah Sakit	50,000,000.00
64	Penyusunan Engenering Detail (DED) Perencanaan Rumah Sakit	325,000,000.00
65	Belanja Bunga Utang Pinjaman Kepada LKB- BUMD (Jangka Pendek)	1,000,000,000.00

4.3 Rencana Pendanaan

a. Matriks IKU

Pada Tahun 2023 rencana pendapatan yang dialokasikan oleh Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo adalah sebesar Rp. 104.740.000.000,-, yang bersumber dari dana pendapatan BLUD Rumah Sakit dan Bantuan dari APBD. Untuk rincian dapat dilihat pada table dibawah ini :

N O	SUMBER DANA	BELANJA (Rp.)		
		Pegawai	Barang/Jasa	Modal
1.	Pendapatan BLUD	-	102.940.000.000,-	1.800.000.000,-
2.	APBD	-	300.000.000,-	50.000.000.000,-
	JUMLAH	-	103.240.000.000,-	51.800.000.000,-

b. Kamus IKU

Rincian Rencana Anggaran Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya setiap tahunnya mengalami penurunan

Tahun	Rencana Anggaran Pendapatan
2022	Rp. 104.340.000.000,-
2023	Rp. 104.740.000.000,-
2024	Rp. 106.948.500.000,-
2025	Rp. 107.157.180.000,-
2026	Rp. 107.470.200.000,-

Dilihat dari data diatas, Rencana Anggaran Pendapatan dari tahun 2023 sampai tahun 2026 ada peningkatan meskipun belum signifikan. Salah satu yang mempengaruhi pendapatan naik adalah adanya perbaikan klaim

dan Program Universal Health Coverage (UHC) yang dikeluarkan oleh Pemerintah, meskipun masih berlakunya pelayanan berjenjang yang mempengaruhi kepada RSUD dr. Soekardjo karena Tipe B sehingga hal ini mengakibatkan kunjungan pasien menjadi berkurang dikarenakan pasien rujukan harus ke Rumah Sakit Tipe C dulu yang secara fasilitas kesehatan dan SDM nya sama dengan RSUD dr. Soekardjo. Selain itu ada beberapa hambatan yang dialami oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo antara lain : Sistem Manajemen Keuangan yang belum maksimal dan terintegrasi dengan baik, Evaluasi terkait Sumber Daya Manusia yang masih belum sesuai dengan Anjab ABK dalam penempatannya, Citra buruk dari masyarakat yang merasa tidak puas terkait pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit, Sistem Informasi yang belum terintegrasi secara menyeluruh. Hambatan-hambatan tersebut menjadi tugas Bersama bagi seluruh stakeholder dan karyawan rumah sakit untuk dapat mampu menanggulangi hambatan yang dialami Rumah Sakit sehingga mampu meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan serta strategi perencanaan yang mengikuti perkembangan .

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tahun 2023-2026 ini disusun dengan pendekatan kombinasi “top down” dan “bottom up” yang melibatkan seluruh komponen yang ada di RSUD dr. Soekardjo. RSB ini disusun lengkap dengan analisis dari berbagai sudut pandang dan Harapannya antara lain adalah RSB ini relevan dengan isu-isu strategis yang ada di tingkat lapangan / teknis. Selain itu RSB ini merupakan hasil pemikiran dan komitmen dari seluruh level dan jajaran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya serta pendapat para stakeholders sehingga diharapkan dapat diimplementasikan dengan baik. RSB ini seyogyanya dijadikan pedoman bagi semua pihak dari semua level yang ada di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dalam menjalankan dan mengembangkan program dan kegiatan serta dalam menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan.

RSB ini diharapkan selalu relevan dengan perkembangan kondisi lingkungan bisnis dan internal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo maka implementasi RSB selayaknya diikuti pengendalian strategis. Pengendalian ini bertujuan untuk memonitor dan mengevaluasi asumsi dan hasil analisis SWOT dan TOWS yang menjadi dasar penetapan sasaran dan strategi. Jika terjadi perubahan-perubahan di luar perkiraan awal / semula, tidak tertutup kemungkinan dilakukan evaluasi terhadap tantangan strategis, sasaran strategis, target kinerja, IKU (Indikator Kinerja Utama) dan program bahkan sampai kegiatan. Dalam kaitan ini, Sistem Manajemen Kinerja organisasi direkomendasikan untuk diterapkan dalam memantau dan mengendalikan pelaksanaan RSB di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo.

Sistem Manajemen organisasi merupakan mekanisme yang memungkinkan berbagai tingkatan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo merencanakan, memantau, dan mengendalikan pencapaian aktual kinerja berbagai unit kerjanya, sehingga Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo bergerak searah menuju target-target kinerja yang ditetapkan

dalam RSB. Dengan demikian, manajemen puncak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dapat memutuskan dan bertindak dalam konteks dan ukuran yang sesuai dengan tuntutan situasi dan kondisinya. Kemauan melakukan perubahan, komitmen, konsistensi, dan dukungan sumberdaya organisasi dalam menjalankan RSB merupakan kata-kata kunci agar RSB ini dapat memberikan manfaat sebesar- besarnya bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo beserta unit-unit kerjanya. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, RSB Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo 2023-2026 ini akan dievaluasi secara rutin dan transparan sesuai ketentuan yang berlaku.