



**PERUBAHAN
RENCANA
STRATEGIS
RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KARDINAH
TAHUN 2019-2024**



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Tegal 2019 - 2024 merupakan arah Pembangunan yang ingin dicapai Daerah dalam kurun waktu masa bakti Kepala Daerah yang disusun berdasarkan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah terpilih, dimana kegiatan yang direncanakan sesuai dengan urusan Pemerintah dengan mempertimbangkan kemampuan Keuangan Daerah.

RPJMD Kota Tegal mengintegrasikan rancangan RPJMD dengan rancangan Renstra-OPD, serta masukkan dan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan pembangunan melalui konsultasi publik dan musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang). Dalam penyusunan RPJMD Kota Tegal tahun 2019 - 2024 sebagai penjabaran Visi, misi dan program Kepala Daerah terpilih, juga berpedoman pada RPJMD Propinsi Jawa Tengah, serta Kementerian/Lembaga yang terkait. Sedangkan tata cara penyusunan RPJMD Kota Tegal mengacu pada peraturan Menteri Dalam Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Raperda Tentang RPJPD Dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKPD.

Sebagai salah satu Lembaga Teknis Daerah Pemerintah Kota Tegal, RSUD Kardinah mempunyai kewajiban menyusun Renstra (Rencana Strategis) tahun 2019 - 2024 dan selanjutnya menjadi pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan RSUD Kardinah Kota Tegal selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Rencana strategis merupakan konsep yang digunakan dalam berbagai organisasi untuk menentukan arah, tujuan dan masa depan yang hendak dicapai secara komprehensif. Rencana strategis menjadi perangkat penting bagi organisasi untuk menjelaskan apa yang hendak dicapai dan bagaimana mencapainya.

RSUD Kardinah memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sebagai Lembaga Teknis Daerah yang memberikan pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas dan

fungsinya, maka perlu untuk menyusun dan menetapkan Rencana Strategis. Rencana strategis yang dimaksud sebagai panduan bagi RSUD Kardinah untuk mewujudkan Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota Tegal melalui penetapan visi dan misi organisasi, cara untuk mencapai tujuan dan sasaran melalui strategi yang terukur dan dijabarkan dalam kebijakan, program dan kegiatan dan kerangka pendanaan bersifat indikatif yang akan dilaksanakan dalam 5 (lima) tahun kedepan.

Rencana strategis tersebut selanjutnya dijabarkan ke dalam Rencana Kerja yang disusun tiap tahun guna menjadi landasan pokok penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) termasuk didalamnya Belanja untuk Modal maupun Belanja Barang dan Jasa Operasional serta rancangan pembiayaan bersumberkan dari hasil pendapatan operasional rumah sakit yang nantinya akan disusun dalam bentuk dokumen tersendiri dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dari Rencana Strategis RSUD Kardinah.

Sejalan dengan perkembangan dalam era globalisasi Rencana Strategis RSUD Kardinah ini diharapkan dapat memfasilitasi komunikasi dan partisipasi dalam arti sekaligus dapat mengakomodasi berbagai kepentingan yang berbeda sekaligus dapat membantu pembuatan kebijakan untuk membuat keputusan secara tertib dan atau sebagai indikator keberhasilan terhadap implementasi kegiatan. Rencana Strategis juga dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan sekaligus sebagai bahan evaluasi atas kinerja yang dapat dicapai. Hal ini sejalan dengan perubahan paradigma pelayanan publik yang menekankan antara lain pada unsur-unsur akuntabilitas, maka segala tindakan yang dilakukan selayaknya dapat dipertanggungjawabkan, yang menekankan adanya pertanggungjawaban publik atas kegiatan-kegiatan strategis yang dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal ini maka penyusunan Rencana Strategis ini diharapkan dapat dijadikan pedoman dalam melaksanakan program dan kegiatan sekaligus sebagai bahan pertanggungjawaban atas kinerja yang telah dicapai.

Keterkaitan Rencana Strategis dengan dokumen perencanaan yang lainnya :

1. Hubungan Rencana Strategis (RENSTRA) dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

RPJMD adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 tahun yang merupakan penjabaran visi, misi, dan program Kepala Daerah yang memuat strategi pembangunan daerah, kebijakan umum, program dalam rencana kerja yang bersifat indikatif. Pada Lembaga Teknis Daerah, RPJMD ini selanjutnya dijabarkan dalam bentuk Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah atau lebih dikenal dengan RENSTRA-SKPD.

2. Hubungan Rencana Strategis (RENSTRA) dengan Rencana Kerja (RENJA)

RENSTRA SKPD ini selanjutnya dijabarkan lagi dalam rencana pembangunan tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja (RENJA). RENJA-SKPD merupakan dokumen perencanaan untuk periode 1 tahun. RENJA-SKPD yang disusun dengan mengacu pada RENSTRA SKPD dan pagu indikatif selanjutnya menjadi pedoman penyusunan RKA-SKPD. RKA inilah yang menjadi muara dari dokumen perencanaan dan penganggaran. Selanjutnya RKA-SKPD ini akan menjadi dasar ditetapkannya dokumen pelaksanaan anggaran yaitu Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

1.2. LANDASAN HUKUM

- 1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- 2) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
- 3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- 4) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
- 7) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
- 8) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
- 9) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 927);
- 10) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
- 11) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- 12) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
- 13) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
- 14) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 288);
- 15) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- 16) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-0378 Tahun 2020 tentang Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- 17) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi,

Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

- 18) Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Tegal Tahun 2005-2025 (Tambahan Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 18);
- 19) Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tegal Tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2012 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tegal Nomor 12) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan daerah kota Tegal Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tegal Tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2021 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tegal Nomor 59);
- 20) Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Tegal (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tegal Nomor 23) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Tegal (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2020 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tegal Nomor 47);
- 21) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 Nomor 5 Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 110);
- 22) Peraturan Walikota Tegal Nomor 93 93 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Tegal Nomor 35 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Kedudukan , Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja RSUD Kardinah Kota Tegal;
- 23) Peraturan Walikota Tegal Nomor 38 Tahun 2008 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal.
- 24) Peraturan Walikota Tegal Nomor 39 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal;
- 25) Peraturan Walikota Tegal Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal.
- 26) Keputusan Walikota Tegal Nomor 445/244/2008 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Sebagai Unit Kerja Yang Menerapkan Pola Pengelollan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

1.3.1. MAKSUD

Maksud disusunnya Renstra adalah sebagai pedoman dan arah untuk menjabarkan visi, misi, strategi dan kebijakan Pemerintah Kota Tegal yang tertuang dalam RPJMD Tahun 2019 - 2024

kedalam visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Kardinah dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan.

1.3.2. TUJUAN

1. Menjaga keselarasan antara perencanaan jangka menengah Rencana Strategis RSUD Kardinah Kota Tegal dengan perencanaan jangka menengah daerah Kota Tegal.
2. Menjadi dokumen perencanaan yang dapat digunakan sebagai acuan bagi pimpinan, staf dan karyawan RSUD Kardinah dalam melaksanakan seluruh program dan kegiatan untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran strategis yang ingin dicapai selama 5 (lima) tahun ke depan;
3. Menetapkan indikator penilaian sebagai pedoman dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi serta penyusunan laporan pertanggungjawaban kinerja.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan penyusunan Rencana Strategis RSUD Kardinah Kota Tegal serta sistematika penulisan Renstra RSUD Kardinah Kota Tegal.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Bab ini memuat Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah, Sumber Daya Perangkat Daerah, Mitra Perangkat Daerah, Kinerja Perangkat Daerah dan Standar Pelayanan Minimal

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Dalam Bab ini memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Perangkat Daerah, Telaah Visi, Misi dan Program Walikota Tegal dan Wakil Walikota Tegal, Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan Penentuan Isu-isu strategis RSUD Kardinah Kota Tegal

- BAB IV TUJUAN DAN SASARAN**
Pada Bab ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran RSUD Kardinah Kota Tegal
- BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**
Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang
- BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**
Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif
- BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**
Dalam Bab ini memuat Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Kardinah Kota Tegal.
- BAB VIII PENUTUP**
Bab ini merupakan bab terakhir dari penyusunan Rencana Strategis RSUD Kardinah yang berisi harapan terkait pelaksanaan rencana kerja RSUD Kardinah, penjelasan tentang Rencana Strategis RSUD Kardinah sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja dan sebagai dasar monitoring dan evaluasi pelaksanaan kinerja serta penjelasan mengenai kemungkinan adanya perubahan Rencana Strategis apabila terjadi perubahan kebijakan di tingkat nasional, provinsi maupun daerah.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
RSUD KARDINAH KOTA TEGAL

2.1. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL

Berdasarkan Peraturan Walikota Tegal Nomor 35 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi serta Tata Kerja RSUD Kardinah Kota Tegal, RSUD Kardinah sebagai salah satu Lembaga Teknis Daerah mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

TUGAS

Melaksanakan urusan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

FUNGSI

Untuk menyelenggarakan tugas pokoknya RSUD Kardinah mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan rumah sakit;
- b. pengoorganisasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi RSUD;
- c. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
- d. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- e. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- f. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- g. pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
- h. pelaksanaan fungsi lain sesuai tugas dan fungsinya.

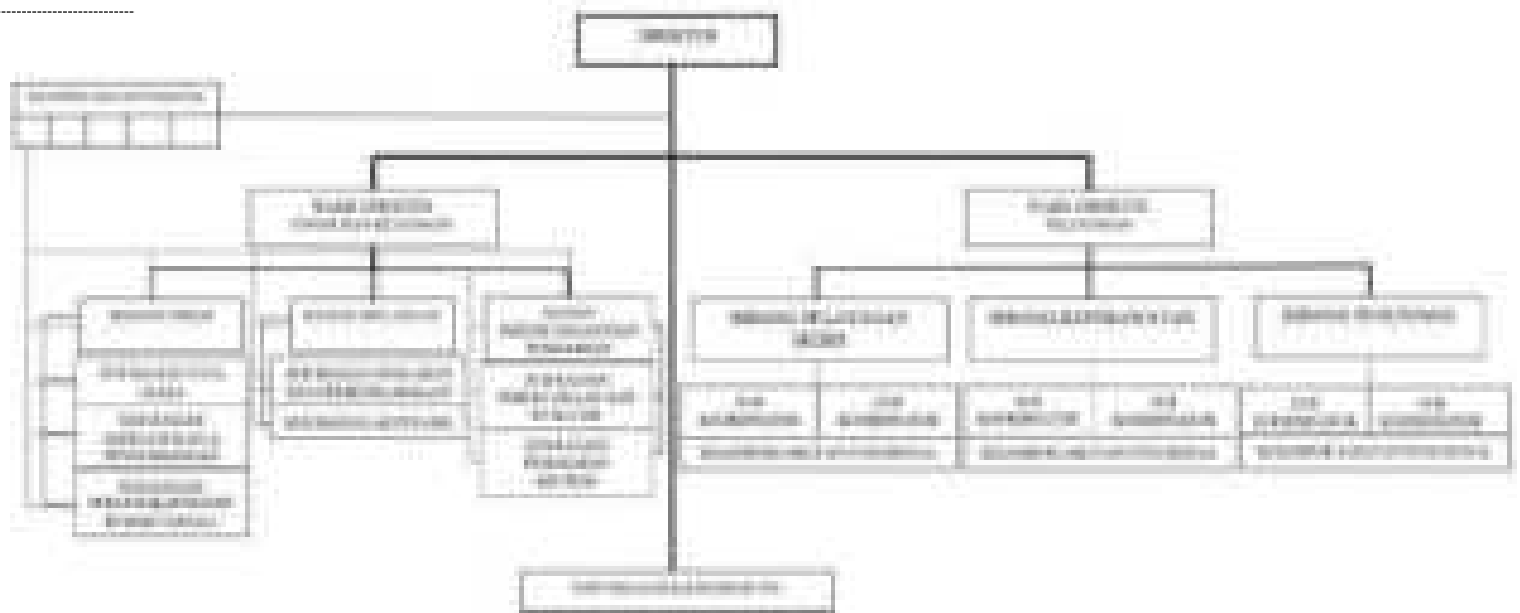
STRUKTUR ORGANISASI

Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang dipergunakan di RSUD Kardinah mengacu pada Peraturan Daerah Kota Tegal No 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Tegal dan Peraturan Walikota Tegal Nomor 93 Tahun 2021, Tanggal 31 Desember 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Tegal Nomor 35 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja RSUD Kardinah Kota Tegal, yaitu sebagai berikut :

- a. Direktur Membawahkan :

- 1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - 2) Wakil Direktur Pelayanan;
 - 3) Kelompok Jabatan Fungsional;
 - 4) Unit Organisasi Pendukung.
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahkan:
- 1) Bagian Umum, terdiri dari :
 - a. Sub bagian Tata Usaha;
 - b. Sub bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia;
 - c. Sub bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga.
 - 2) Bagian Keuangan, terdiri dari;
 - a. Sub bagian Anggaran dan Perbendaharaan
 - b. Sub bagian Akuntansi
 - 3) Bagian Perencanaan dan Pemasaran, terdiri dari;
 - a. Sub bagian Perencanaan dan Evaluasi
 - b. Sub bagian Pemasaran dan Humas
- c. Wakil Direktur Pelayanan
- 1) Bidang Pelayanan;
 - a.
 - 2) Bidang Keperawatan;
 - 3) Bidang Penunjang;
- d. Kelompok jabatan fungsional
- e. Unit Organisasi Pendukung
- Bagan struktur organisasi RSUD Kardinah berdasar Peraturan Walikota Tegal nomor 93 Tahun 2021 tersebut adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1 : STRUKTUR ORGANISASI



Dalam peraturan Walikota Tegal tersebut, dijabarkan Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Kardinah sebagai berikut :

a. Direktur

Terdiri dari:

- 1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- 2) Wakil Direktur Pelayanan;
- 3) Unit Organisasi Pendukung
- 4) Kelompok Jabatan Fungsional

b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri dari :

- 1) Bagian Umum
- 2) Bagian Keuangan
- 3) Bagian Perencanaan dan Pemasaran

Tugas Pokok

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas :

Membantu direktur dalam melaksanakan perencanaan program kerjam pengoordinasian, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan umum, keuangan, perencanaan dan pemasaran.

Fungsi

- 1) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan umum, keuangan dan pemasaran;
- 2) Penyusunan anggaran umum, keuangan dan pemasaran;
- 3) pengoordinasian penyiapan bahan penyusunan Perencanaan pengelolaan RSUD ;
- 4) pengoordinasian penyiapan bahan penyusunan Perencanaan pengelolaan RSUD ;
- 5) pengoordinasian pelaksanaan kebijakan di bidang umum, keuangan, perencanaan dan pemasaran;
- 6) pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang umum, keuangan, perencanaan dan pemasaran
- 7) pengoordinasian penyiapan bahan penyusunan laporan pengelolaan BLUD;
- 8) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

c. Wakil Direktur Pelayanan

Dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur. Wakil Direktur Pelayanan terdiri dari :

- 1) Bidang Pelayanan Medis;
- 2) Bidang Keperawatan;
- 3) Bidang Penunjang.

Tugas Pokok

Membantu Direktur dalam melaksanakan perencanaan program kerja, pengoordinasian, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang.

Fungsi

1. Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan lingkup pelayanan meliputi bidang pelayanan medis, bidang keperawatan dan penunjang;

2. Penyusunan anggaran lingkup pelayanan meliputi bidang pelayanan medis, bidang keperawatan dan penunjang;
3. Penyusunan konsep kebijakan teknis bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
4. Penyiapan konsep kebijakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
5. Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
6. Pengoordinasian pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
7. Pelaksanaan pemantauan , evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
8. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya;

d. **Bagian Umum**

Dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan. Kepala Bagian Umum, terdiri dari:

- 1) Subbagian Tata Usaha
- 2) Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
- 3) Subbagian Perlengkapan dan Rumah Tangga.

Tugas Pokok

Bagian umum mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam penyusunan program kerja, pengoordinasian, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan ketatausahaan dan hukum, kepegawaian dan pengembangan Sumber Daya Manusia, perlengkapan dan rumah tangga.

Fungsi

- 1) Penyusunan program kerja, rencana kegiatan dan anggaran umum;

- 2) Pengoordinasian penyusunan kebijakan teknis ketatausahaan dan hukum, kepegawaian dan pengembangan Sumber Daya Manusia, perlengkapan dan rumah tangga.;
- 3) Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan ketatausahaan dan hukum, kepegawaian dan pengembangan Sumber Daya Manusia, perlengkapan dan rumah tangga;
- 4) Pengoordinasian pelaksanaan administrasi ketatausahaan dan hukum, kepegawaian dan pengembangan Sumber Daya Manusia, perlengkapan dan rumah tangga;
- 5) Pengoordinasian perencanaan dan pelaksanaan pengembangan Sumber Daya Manusia RSUD;
- 6) Penyusunan kebutuhan jumlah dan jenis jabatan pegawai berdasarkan analisis jabatan dan analisis beban kerja;
- 7) Penyelenggaraan pengelolaan barang milik daerah dan pelayanan pengadaan barang dan jasa dilingkungan RSUD;
- 8) Pengoordinasian pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah di lingkungan RSUD;
- 9) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas bagian umum;
- 10) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

e. **Bagian Keuangan**

Dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan. Kepala Bagian Keuangan, terdiri dari:

- c. Sub bagian Anggaran dan Perbendaharaan
- d. Sub bagian Akuntansi

Tugas Pokok

Bagian Keuangan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam penyusunan program kerja, pengoordinasian, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan anggaran, perbendaharaan dan akuntansi keuangan RSUD.

Fungsi

- 1) Penyusunan program kerja, rencana kegiatan dan anggaran keuangan;
- 2) Pengoordinasian penyusunan kebijakan teknis bidang anggaran, perbendaharaan dan akuntansi RSUD;
- 3) Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan bidang anggaran perbendaharaan dan akuntansi;
- 4) Pengoordinasian pengelolaan anggaran, perbendaharaan dan akuntansi RSUD;
- 5) Pengoordinasian penyusunan laporan pertanggung jawaban keuangan RSUD;
- 6) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas bagian keuangan; dan
- 7) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

f. **Bagian Perencanaan dan Pemasaran**

Dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Kepala Bagian Perencanaan dan Pemasaran, terdiri dari:

- 1) Sub bagian Perencanaan dan Evaluasi
- 2) Sub bagian Pemasaran dan Hubungan Masyarakat

Tugas Pokok

Bagian Perencanaan dan Pemasaran mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam penyusunan program kerja, pengoordinasian, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan pemasaran dan hubungan masyarakat, perencanaan dan evaluasi.

Fungsi

- 1) Penyusunan program kerja, rencana kegiatan dan anggaran perencanaan dan pemasaran;
- 2) Pengoordinasian penyusunan kebijakan teknis bidang perencanaan dan pemasaran di lingkungan RSUD;
- 3) Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan perencanaan dan pemasaran;
- 4) Pengoordinasian penyusunan rencana dan program kerja RSUD;
- 5) Pengoordinasian penataan organisasi di lingkungan RSUD;

- 6) Penyelenggara penyuluhan dan promosi;
- 7) Pengoordinasian pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan RSUD;
- 8) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas bagian perencanaan dan pemasaran
- 9) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

g. **Bidang Pelayanan Medis**

Dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berperan sebagai koordinator, berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan. Kepala Bidang Pelayanan Medis, terdiri dari:

- 1) Subkoordinator Pelayanan Medis Rawat Inap;
- 2) Subkoordinator Pelayanan Medis Non Rawat Inap.

Tugas Pokok

Bidang pelayanan medis mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam penyusunan program kerja, pengoordinasian, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan pelayanan medis rawat inap, non rawat inap dan gawat darurat.

Fungsi

1. Penyusunan program kerja, rencana kegiatan dan anggaran pelayanan medis;
2. Pengoordinasian penyusunan kebijakan teknis pelayanan medis;
3. Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan pelayanan medis;
4. Pengoordinasian penyusunan rencana dan pelaksanaan kegiatan peningkatan pelayanan medis;
5. Pengoordinasian pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
6. Pengoordinasian instalasi pelayanan medis rawat inap dan non rawat inap dengan instalasi terkait;
7. Pengoordinasian penyusunan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana pelayanan medis;
8. Pengoordinasian penyusunan rencana Pendidikan dan pelatihan bagi pegawai di pelayanan medis;

9. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas Bidang Pelayanan Medis; dan
10. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

h. Bidang Keperawatan

Dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan. Kepala Bidang Keperawatan, terdiri dari :

- 1) Subkoordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Inap;
- 2) Subkoordinator Pelayanan Keperawatan Non Rawat Inap.

Tugas Pokok

Bidang keperawatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam penyusunan program kerja, pengoordinasian, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan pelayanan keperawatan rawat inap dan non rawat inap

Fungsi :

- 1) Penyusunan program kerja, rencana kegiatan dan anggaran bidang keperawatan;
- 2) Pengoordinasian penyusunan kebijakan teknis keperawatan
- 3) Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan keperawatan;
- 4) Penyusunan standar asuhan keperawatan;
- 5) Pengoordinasian pelaksanaan pelayanan keperawatan instalasi rawat inap dan non rawat inap;
- 6) Pengoordinasian pelaksanaan kendali mutu, Kendali biaya dan keselamatan pasien dibidang keperawatan;
- 7) Pengoordinasian penyusunan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana keperawatan;
- 8) Pengoordinasian penyusunan rencana Pendidikan dan pelatihan bagi pegawai instalasi keperawatan rawat inap dan non rawat inap;
- 9) Pengoordinasian pelaksanaan kegiatan peningkatan mutu dan etika asuhan keperawatan;
- 10) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas di bidang keperawatan; dan

11) Melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

i. **Bidang Penunjang**

Dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan. Kepala Bidang Keperawatan, terdiri dari :

- 1) Subkoordinator Penunjang Pelayanan Medis;
- 2) Subkoordinator Penunjang Pelayanan Non Medis.

Tugas Pokok :

Bidang penunjang mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam penyusunan program kerja, pengoordinasian, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan pengelolaan penunjang medis dan non medis.

Fungsi :

Bidang penunjang mempunyai fungsi :

- 1) Penyusunan program kerja, rencana kegiatan dan anggaran bidang penunjang pelayanan medis dan non medis;
- 2) Pengoordinasian penyusunan kebijakan teknis penunjang pelayanan medis dan non medis;
- 3) Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan teknis penunjang pelayanan medis dan non medis;
- 4) Pengoordinasian pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang penunjang medis dan non medis;
- 5) Pengoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi penunjang pelayanan medis dan non medis;
- 6) Pengoordinasian penyusunan kebutuhan tenaga , sarana dan prasarana pelayanan penunjang medis dan non medis;
- 7) Pengoordinasian penyusunan rencana Pendidikan dan pelatihan bagi pegawai penunjang pelayanan medis dan non medis;
- 8) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas bidang penunjang pelayanan medis dan non medis; dan
- 9) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

j. **Kelompok Jabatan Fungsional**

Kelompok jabatan fungsional berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Subbagian atau Kepala seksi yang memiliki keterikatan dengan pelaksanaan tugas Jabatan Fungsional. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari :

- 1) sejumlah Pejabat Fungsional jenjang keterampilan dan atau jenjang keahlian yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- 2) Jumlah jabatan fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan atas beban kerja.
- 3) Jenis dan Jabatan fungsional diatur sesuai dengan peraturan perundang – undangan.
- 4) Pelaksanaan tugas jabatan fungsional dilaksanakan sesuai peraturan perundang – undangan.

k. **Unit Organisasi Pendukung**

Unit Organisasi Pendukung bersifat non structural dan ditetapkan dengan keputusan Direktur. Unit Organisasi Pendukung terdiri dari :

- 1) Satuan Pemeriksaan Internal
- 2) Kelompok Staf Medis
- 3) Komite – Komite
- 4) Instalasi

2.2. SUMBER DAYA PERANGKAT DAERAH

2.2.1 Sumber daya Manusia

Rumah sakit adalah suatu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan, karenanya didalam rumah sakit akan tampak 2 jenis unit kerja atau kelompok karyawan:

1. Karyawan /pekerja yang bekerja pada pelayanan langsung terhadap pelanggan/ pasien yang mengakibatkan munculnya transaksi keuangan antar pasien dengan rumah sakit, seperti tenaga dokter, perawat, analis lab, asisten apoteker, radiologi, fisioterapi dan sejenisnya. Kelompok ini selanjutnya berada pada suatu tempat yang disebut revenue center (medis, paramedis, penunjang medis);

2. Karyawan /pekerja yang menunjang para pemberi layanan langsung, seperti bidang keuangan, administrasi dan sejenisnya. Kelompok ini selanjutnya berada pada suatu tempat yang disebut cost center (non medis).

Pada tahun 2020, RSUD kardinah Kota tegal dalam melaksanakan kegiatannya didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) sejumlah 1042 orang, yang terdiri dari :

Tabel 2.1 : SDM RSUD Kardinah berdasar Jenis Kelamin

NO	PROFESI	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	43
2	Dokter Umum	28
3	Dokter Gigi	4
4	Apoteker	14
5	Perawat	408
6	Bidan	85
7	Paramedis Non Perawatan	187
8	Non Medis	223
Jumlah		992

2.2.2 Sarana dan Prasarana

Gambaran umum mengenai sarana dan prasarana yang dikelola oleh RSUD Kardinah dapat di lihat pada tabel-tabel berikut ini :

Tabel 2.3 : Prasarana Pendukung Pelayanan RSUD Kardinah

NO.	PRASARANA	JUMLAH	SATUAN
A	TANAH		
1	Sertifikat I	42.095	M2
2	Sertifikat II	5.970	M2
B	BANGUNAN		
1	Ruang Perkantoran	4	Unit

2	Ruang Penunjang Pelayanan Medis	1	Unit
3	Instalasi Gawat Darurat	1	Unit
4	Instalasi ICU /ICCU /PICU /NICU	1	Unit
5	Instalasi Rawat Jalan	1	Unit
6	Gedung RI dan RJ DEWADARU	1	Unit
7	Gedung Rawat Inap CENDANA	1	Unit
8	Gedung Rawat Inap EDELWEIS	1	Unit
9	Gedung Rawat Inap Kelas III PUSPANIDRA	1	Unit
10	Gedung Rawat Inap Kelas III ROSELLA	1	Unit
11	Gedung Rawat Inap Kelas III LAVENDER	1	Unit
12	Gedung Rawat Inap WIJAYAKUSUMA	1	Unit
13	Gedung RI Ponek (MAWAR)	1	Unit
16	Gedung HAEMODIALISA	1	Unit
17	Gedung Instalasi Farmasi	1	Unit
18	Gedung IPLPSRS	1	Unit
19	Gedung Instalasi Jenazah	1	Unit
20	Gedung Instalasi Laboratorium	1	Unit
21	Gedung Instalasi Radiologi	1	Unit
22	Gedung Instalasi Bedah Sentral	1	Unit
23	Gedung Cathlab	1	Unit
24	Rumah Dinas Direktur	1	Unit
25	Instalasi Gizi	1	Unit
26	Instalasi Cuci Hama	1	Unit
27	Tempat Ibadah	1	Unit

Tabel 2.4 : Sarana Pendukung Pelayanan RSUD Kardinah

NO.	SARANA	JUMLAH	SATUAN
A	ALAT ANGKUT		
1	Jenis Station Wagon	4	Buah
2	Jenis Ambulance 118	1	Buah
3	Jenis Ambulance Pasien	5	Buah
4	Jenis Ambulance Jenazah	3	Buah
5	Jenis Sepeda Motor	3	Buah
NO.	SARANA	JUMLAH	SATUAN
B	SARANA PENDUKUNG		
1	Kapasitas Listrik	1,3	M gwatt
2	Generator Set	1.330	KVA
3	IPAL	1	Buah

4	Air PDAM	6	Buah
5	Sumur Artetis	2	Buah
6	Sumur Dangkal	24	Buah
7	Lahan Parkir	1	Komplek
8	Kantin	2	Komplek
9	Taman Bermain anak	1	Komplek
10	Lapangan Tenis	1	komplek
C	ALAT KEDOKTERAN CANGGIH		
1	Bor Bedah Tulang	1	Unit
2	C-ARM X-Ray Unit	1	Unit
3	Short Wave Diathermy	1	Unit
4	Mesin cuci Laundry	2	Unit
5	Incubator Transport	4	Unit
6	Ventilator Transport	4	Unit
7	Biosafety Cabinet	1	Unit
8	Laminar Flow Cabinet	3	Unit
9	Blood Bank Refrigerator	1	Unit
10	Laboratory Refrigerator	3	Unit
11	Audiometer	2	Unit
12	Alat Periksa THT	2	Unit
13	CT- SCAN 128 Slice	1	Unit
14	Obgyn Bed Partus Electric	5	Unit
15	Mobile X-Ray Unit	2	Unit
16	USG	2	Unit
17	Baby Incubator	9	Unit
18	Bronchoscopy	1	Unit
19	Biosanitizer / Sterilisator Portable	10	Unit
20	Drying Cabinet	1	Unit
21	Washer Disinfector	1	Unit
22	Dental Unit	1	Unit
23	Autorefraktometer	1	Unit
24	Mesin Anestesi	2	Unit
25	Bubble CPAP Machine	6	Unit
26	Ventilator	5	Unit
27	EEG	1	Unit
28	Dental Panoramic	1	Unit

Tabel 2.5 : Jumlah Tempat Tidur RSUD Kardinah

No	Ruang	Jumlah
1.	VIP	27
2.	Kelas 1	39
3.	Kelas 2	50
4..	Kelas 3	176
5	ODC	2
6.	Non Kelas	38
7	Intensif	46
	JUMLAH	378 Tempat Tidur

2.3. MITRA PERANGKAT DAERAH

Dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsinya RSUD Kardinah bekerjasama dengan Perangkat Daerah dan organisasi di Lingkungan Pemerintahan Kota Tegal diantaranya seperti ditampilkan pada Tabel berikut:

Tabel 2.3
Mitra Perangkat Daerah

NO	ORGANISASI	KETERANGAN
1.	Bappeda	Koordinasi perencanaan program kerja dan evaluasi kinerja pembangunan kesehatan
2.	Dinas Kesehatan	Koordinasi dan kerjasama pemberian pelayanan kesehatan tingkat lanjut dan surveilans
3.	Bakeuda	Perumusan, pengkoordinasian, pengelolaan serta pelaporan keuangan
4.	Dinas Sosial	Koordinasi mengenai bantuan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, orang terlantar dan Orang Dengan Gangguan Jiwa
5.	DPPKBP2PA	Koordinasi mengenai Pendampingan Pelayanan Kesehatan Korban Kekerasan
6.	BPJS Kesehatan	Kerjasama dalam rangka Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
7.	PMI	Kerjasama penyediaan Bank Darah di Rumah Sakit

2.4. K

INERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.4.1 JENIS PELAYANAN

RSUD Kardinah sebagai Lembaga Teknis yang mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam pelayanan publik di bidang kesehatan dan rujukan kesehatan perorangan, menawarkan beberapa produk pelayanan dan jasa yang bersifat spesialistik dan profesional kepada masyarakat.

Jenis-jenis pelayanan kesehatan di RSUD Kardinah berdasarkan Peraturan Walikota Tegal Nomor 28 Tahun 2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal adalah sebagai berikut :

- i. Pelayanan Gawat Darurat (24 Jam & 7 hari seminggu);
- ii. Pelayanan Medik Rawat Jalan :
 - A. Pelayanan Medik Dokter Spesialis
 - 1.) Penyakit Dalam;
 - 2.) Paru;
 - 3.) Jantung dan Pembuluh Darah;
 - 4.) Anak;
 - 5.) Bedah;
 - 6.) Bedah Orthopedi dan Traumatologi;
 - 7.) Bedah Syaraf;
 - 8.) Urologi;
 - 9.) Obstetri & Genekologi;
 - 10.) Mata;
 - 11.) Kulit & Kelamin;
 - 12.) Telinga Hidung Tenggorokan;
 - 13.) Syaraf;
 - 14.) Kedokteran Jiwa;
 - 15.) Pelayanan Rehabilitasi Medik.
 - B. Pelayanan Medik Dokter Gigi Spesialis, terdiri dari :
 - 1.) Bedah Mulut;
 - 2.) Konservasi Gigi.
 - 3.) Orthodontia
 - C. Pelayanan Subspesialis

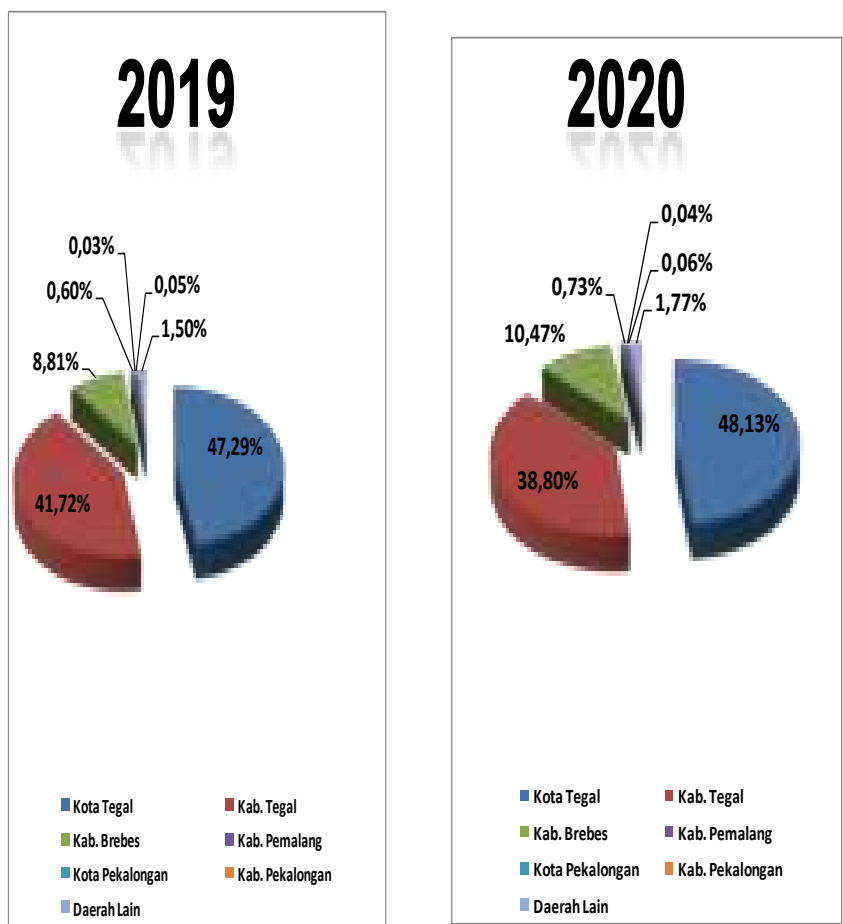
- 1) Penyakit Dalam Subspesialis Endokrin metabolik dan diabetik
 - 2) Orthopedi Subspesialis Panggul dan lutut (Hip and Knee);
 - 3) Pembuluh Darah Jantung Intervensi (Cateterisasi Jantung)
- D. Pelayanan Klinik VCT;
 - E. Pelayanan Psikologi;
 - F. Pelayanan Rehabilitasi Ketergantungan Obat (NAPZA);
 - G. Pelayanan TB MDR;
 - H. Pelayanan Geriatri
- iii. Pelayanan Haemodialisa;
 - iv. Pelayanan Bedah Sentral;
 - v. Pelayanan Anestesi;
 - vi. Pelayanan Tranfusi Thalesemia
 - vii. Pelayanan Intensive Care
 - viii. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif;
 - ix. Pelayanan Penunjang Diagnostik :
 - a. Laboratorium Patologi Klinik;
 - b. Laboratorium Mikrobiologi Klinik;
 - c. Laboratorium Patologi Anatomi;
 - d. Radiologi;
 - e. Electromedik ;
 - f. CT Scan.
 - x. Pelayanan Medical Check Up.
 - xi. Pelayanan Farmasi
 - xii. Pelayanan Gizi
 - xiii. Pelayanan Kateterisasi Jantung (Cathlab)
 - xiv. Pelayanan Limbah Medis
 - xv. Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal

2.4.2 KINERJA CAKUPAN PELAYANAN RAWAT JALAN

Sebagai rujukan regional maka RSUD Kardinah melayani pasien bukan hanya berasal dari Kota Tegal saja, hal ini dapat terlihat dari jumlah kunjungan selama tahun 2021 di RSUD Kardinah

yang mendapatkan kunjungan dari warga dari luar Kota Tegal yang cukup besar. Perbandingan jumlah pasien rawat jalan tahun 2019 dengan tahun 2020 dapat dilihat pada grafik berikut :

CAKUPAN PELAYANAN RAWAT JALAN TAHUN 2019 - 2020



60

Dari keseluruhan kunjungan pada tahun 2020 terdapat **51,87%** berasal dari luar Kota Tegal, dengan rincian sebagai berikut : Kota Pekalongan 0,04% Kab. Pekalongan 0,06%, Kab.Pemalang 0,73%, Kab.Brebes 10,47%, lainnya 1,17%.

Pada tahun 2020 jumlah pasien yang berasal dari luar Kota Tegal sebanyak **51,87%** lebih besar dari jumlah pasien warga Kota Tegal

yang **48,13%**. Melihat perbandingan persentasi jumlah pasien rawat jalan yang bersal dari Kota Tegal lebih kecil dibanding dengan pasien yang berasal dari luar Kota Tegal maka hal ini menjadi pekerjaan rumah RSUD Kardinah untuk mengembalikan kepercayaan masyarakat Kota Tegal agar kembali berobat ke RSUD Kardinah.

1. TOTAL KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN Tahun 2020.

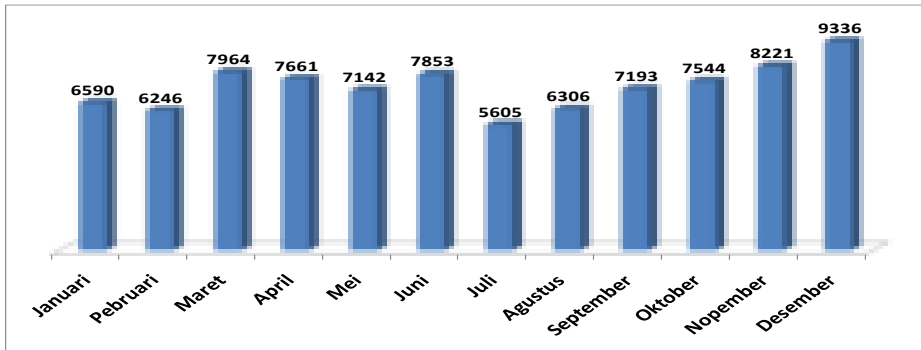
Dari tahun ke tahun 2013 s/d 2021 terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan, tetapi mulai tahun 2018 terjadi penurunan. Dalam kurun waktu 7 tahun terakhir, jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami titik tertinggi pada tahun 2017 yakni sebesar 256.794 kunjungan atau rata-rata 21.399 perbulan dengan rata-rata 892 kunjungan per hari kerja. Pada tahun 2021 jumlah kunjungan pasien rawat jalan semakin menurun dengan hanya sebanyak 120.345 pasien atau mengalami penurunan sebesar 9,25% dibanding tahun 2020 yang 131.482 pasien. Tahun 2021 penurunan 9,25% lebih sedikit dibandingkan penurunan tahun 2020 sebanyak 27,06%, mudah – mudahan ditahun 2022 RSUD Kardinah merangkak menaikkan jumlah kunjungan rawat jalan. Hal tersebut seperti terlihat dalam grafik berikut :



2. KUNJUNGAN POLIKLINIK RSUD KARDINAH.

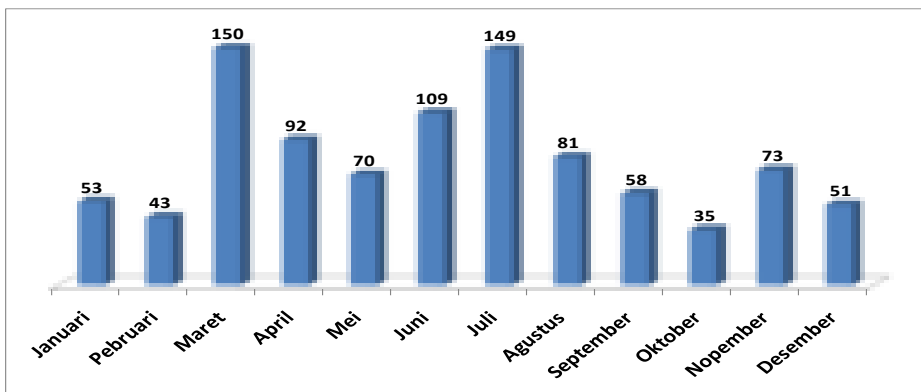
Kunjungan di poliklinik rawat jalan mengalami penurunan yang signifikan di tahun 2020 sebanyak 27,06% dan di tahun 2021 masih mengalami penurunan sebanyak 9,25%. Hal ini terjadi diantaranya karena masih pandemi dan masih diberlakukannya rujukan berjenjang dan sistem zonasi bagi pasien BPJS di seluruh Indonesia dan hampir 90% pasien di RSUD Kardinah adalah pasien peserta BPJS sehingga berimbas pada penurunan pasien rawat jalan tersebut. Seperti terlihat dalam grafik di bawah berikut ini :

**TOTAL KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN POLIKLINIK UMUM
TAHUN 2021**



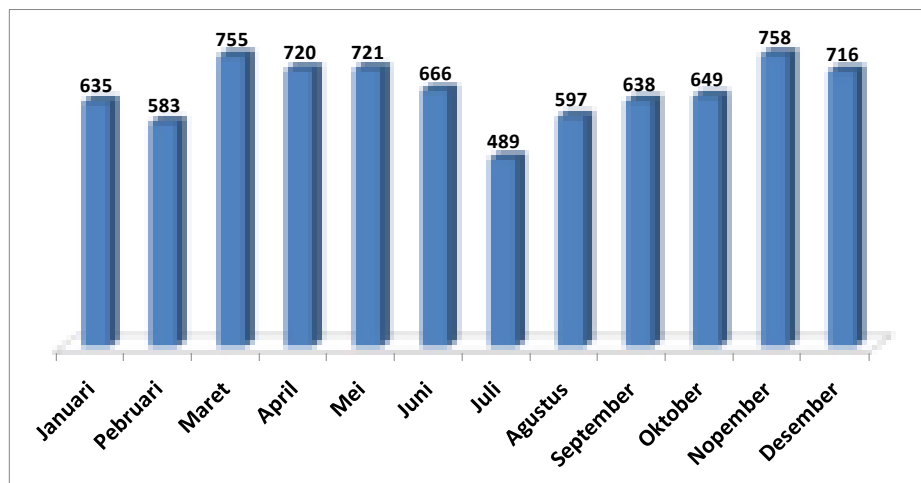
38

**TOTAL KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN POLIKLINIK DEWA DARU PAGI
TAHUN 2021**



44

**TOTAL KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN POLIKLINIK GERIATRI
TAHUN 2021**



56

**TOTAL KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN POLIKLINIK DEWA DARU SORE
TAHUN 2021**

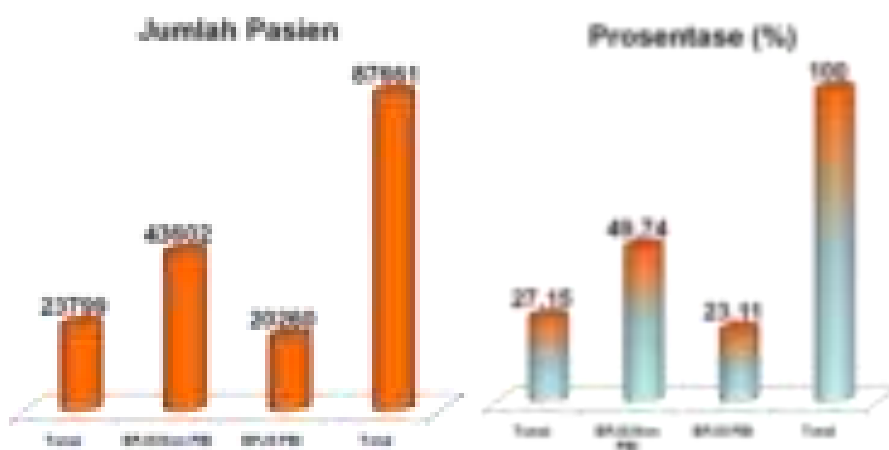


60

CARA PEMBAYARAN PASIEN RAWAT JALAN.

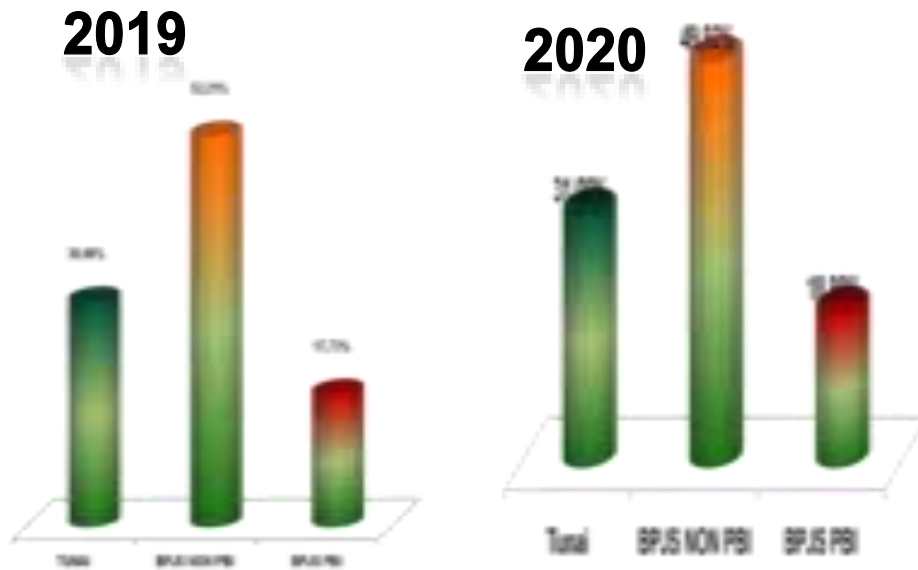
Cara bayar pasien pada Rawat Jalan Tahun 2021 menunjukkan bahwa pengguna jasa pelayanan kesehatan terdominasi oleh kepesertaan BPJS NON PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) 49,74% dibandingkan dengan cara bayar secara tunai sebesar 27,15%. Seperti terlihat dalam grafik berikut ini :

**CARA BAYAR KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN POLIKLINIK UMUM
TAHUN 2021**



40

CARA BAYAR PASIEN RAWAT JALAN TAHUN 2019 - 2020



65

Ada hal menarik yaitu adanya peningkatan jumlah pasien yang membayar tunai yaitu dari 30,06% di tahun 2019 naik menjadi 31,09% di tahun 2020 atau naik sebesar 1,03%. Dan tahun 2021 turun 3,94% menjadi 27,15%.

4. AKHIR PELAYANAN GAWAT DARURAT TAHUN 2021.

Kunjungan akhir pelayanan pasien Gawat darurat di RSUD Kardinah kasus non Bedah 6.316, Bedah 2.680, Anak 1.731, Obgyn 1.194, dan Psikiatrik 103. Pasien yang dilanjutkan di rawat/opname kasus non Bedah 4.393, Anak 1.344, Obgyn 1.129, Bedah 971, Psikiatrik 90. Meninggal di IGD kasus non Bedah 49 , Bedah 4 dan Anak 13. DOA (datang dalam kondisi sudah meninggal) kasus non bedah 83, anak 8, dan bedah 5. Seperti terlihat dalam tabel berikut ini :

**AKHIR PELAYANAN PASIEN GAWAT DARURAT
TAHUN 2021**

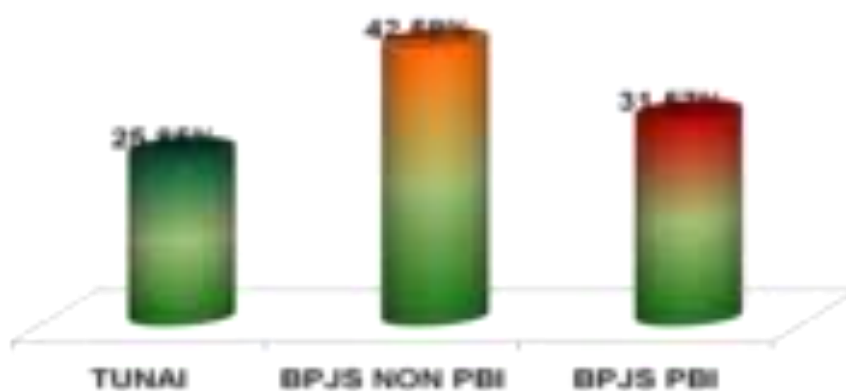
No	Kunjungan	Jumlah	Dirawat	Pulang	Mati	DOA (datang sdh †)	Rujuk
1.	Bedah	2680	971	1698	4	5	2
2.	Non Bedah	6316	4393	1789	49	83	2
3.	Obgyn	1194	1129	65			
4.	Psikiatrik	103	90	13			
5.	Anak	1731	1344	364	13	8	2
	Jumlah	12024	7927	3929	66	96	6

64

5. CARA BAYAR PELAYANAN GAWAT DARURAT TAHUN 2020.

Pelayanan di gawat darurat dari tahun ke tahun sebagian besar pasien BPJS Non PBI dan pada tahun 2020 tercatat mencapai 42,58% pasien, BPJS PBI mencapai 31,57% dan di urutan terakhir pasien umum bayar tunai sebanyak 25,85%.

**CARA BAYAR PELAYANAN GAWAT DARURAT
TAHUN 2020**



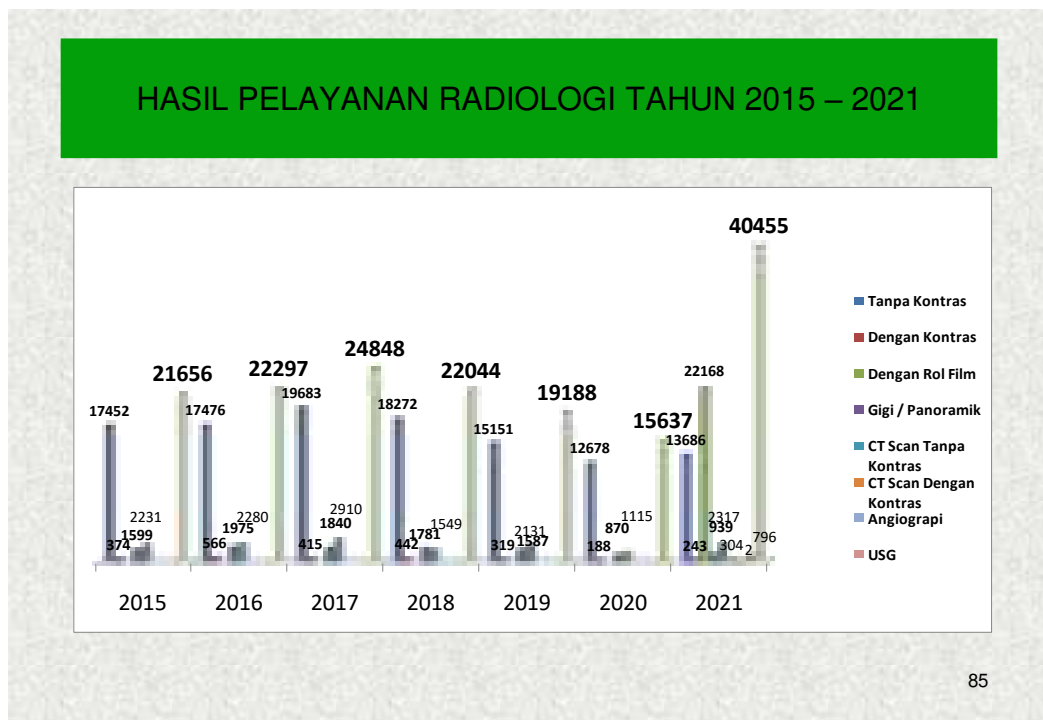
75

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG.

1. HASIL PELAYANAN RADIOLOGI.

Pelayanan radiologi mengalami titik tertinggi terjadi pada tahun 2017 yaitu sebesar 24.848 yang terdiri dari 2.910 CT Scan, 1.840 Gigi

panaromik, 415 dengan kontras dan 19.683 tanpa kontras. Terus mengalami penurunan mulai tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 yaitu 15.637 yang terdiri dari 1.115 CT Scan, 870 Gigi panaromik, 188 dengan kontras dan 12.678 tanpa kontras.



2. PEMERIKSAAN LABORATORIUM.

Pemeriksaan laboratorium selama 7 tahun terakhir menunjukkan bahwa tahun 2016 mengalami tingkat penggunaan tertinggi, yakni 280.876.

Secara fluktuatif maka dapat dilihat bahwa pemeriksaan dengan menggunakan peralatan canggih menduduki tingkat tertinggi, disusul secara sederhana dan sedang. Nampak dalam tabel dibawah ini :

LABORATORIUM

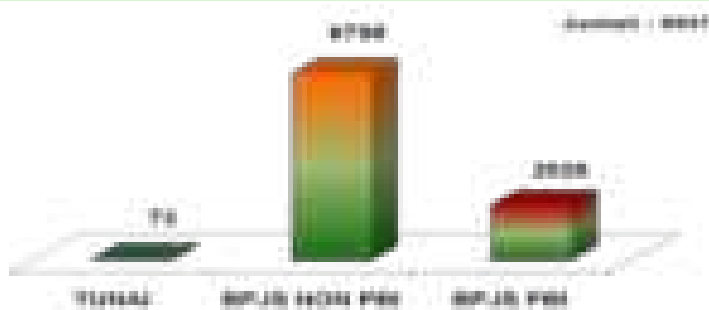
NO	JENIS PELAYANAN	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Sederhana	83.908	88.889	86.589	78.575	60.519	53.321	45.000
2	Sedang	22.552	26.840	23.899	18.368	14.753	8.988	8.473
3	Canggih	155.975	165.147	164.062	149.785	135.469	92.905	93.129
	JUMLAH	262.435	280.876	274.550	246.728	210.741	155.214	146.602

86

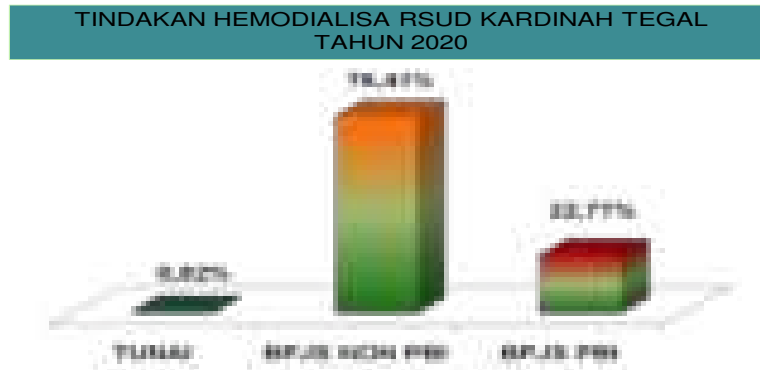
3. PEMERIKSAAN HEMODIALISA.

Pemeriksaan hemodialisa yang dilakukan di RSUD Kardinah selama tahun 2020 sebanyak 8.897 pasien. Pasien Hemodialisa yang menggunakan BPJS non PBI menduduki tingkat tertinggi yaitu 6.798 dibandingkan yang lain, PBI 2.026 dan umum 73 pasien. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan kepesertaan BPJS di masyarakat khususnya yang mengalami kondisi penyakit kronis.

TINDAKAN HEMODIALISA RSUD KARDINAH TEGAL
TAHUN 2020



106



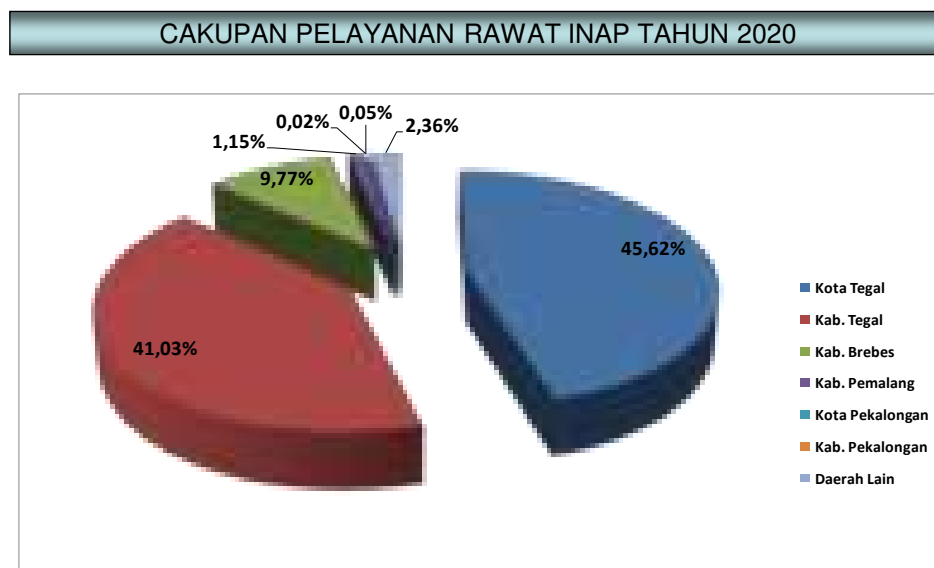
3

4

105

D. CAKUPAN PELAYANAN RAWAT INAP.

RSUD Kardinah sebagai rujukan regional menerima pasien rawat inap yang berasal daerah di sekitar kota Tegal dan terbesar adalah pasien dari Kota Tegal sebanyak 45,62%, dari Kabupaten Tegal berjumlah 41,03%. Daerah sekitar lain yang cukup banyak adalah Kabupaten Brebes sejumlah 9,77 %. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Kardinah mendapatkan kepercayaan yang cukup tinggi dari masyarakat kota Tegal dan daerah sekitarnya.



110

1. JUMLAH HARI PERAWATAN TAHUN 2020.

Mulai tahun 2017 sampai dengan 2020 terjadi penurunan jumlah hari perawatan yang cukup signifikan dengan angka penurunan berkisar 1000 / tahun dan hampir 3000 lebih pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019. Penurunan jumlah hari perawatan selama 8 (tujuh) tahun tersebut sebagai berikut.



2. TINGKAT PEMANFAATAN TEMPAT TIDUR TAHUN 2020.

Indikator pelayanan rumah sakit dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator yang bersumber dari sensus harian rawat inap adalah :

1. BOR (Bed Occupancy Ratio = Angka penggunaan tempat tidur)

BOR menurut Huffman (1994) adalah “the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration”. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat

pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Rumus :

$BOR = (\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit} / (\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode})) \times 100\%$

2. AVLOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

AVLOS menurut Huffman (1994) adalah “The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration”. AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

Rumus :

$AVLOS = \text{Jumlah lama dirawat} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}$

3. TOI (Turn Over Interval = Tenggang perputaran)

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus :

$TOI = ((\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}) / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}$

4. **BTO (Bed Turn Over = Angka perputaran tempat tidur)**

BTO menurut Huffman (1994) adalah "...the net effect of changed in occupancy rate and length of stay". BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus :

$BTO = \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)} / \text{Jumlah tempat tidur}$

5. **NDR (Net Death Rate)**

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

Rumus :

$NDR = (\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}) \times 1000 \text{ ‰}$

6. **GDR (Gross Death Rate)**

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

Rumus :

$GDR = (\text{Jumlah pasien mati seluruhnya} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}) \times 1000 \text{ ‰}$

Indikator-indikator Pelayanan Rumah Sakit yang menggambarkan kinerja RSUD Kardinah tahun 2020 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Tingkat Pemanfaatan Tempat Tidur Tahun 2015 – 2021

No	Indikator	Standar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	BOR	60 % - 85 %	64,7	72,4	69,9	62	59	40,57	34,91
2	BTO	40 -50 X	53,0	60,6	57,1	47,3	47,40	32,92	24,48
3	TOI	1 – 3 Hari	2,4	1,7	1,9	2,9	3,20	6,61	9,70
4	GDR	< 45/1000 ps	58,9	52,0	55,5	55,9	51,61	66,01	69,38
5	NDR	< 25/1000 ps	30,4	26,2	30,8	31,5	28,01	34,92	50,88
6	Av LOS	6 – 9 hari	3,9	4,0	4,1	4,1	3,94	3,92	4,74

132

Terjadi penurunan BOR pada tahun 2020 yang hanya 40,57% dibawah standar minimum Kemenkes RI yaitu 60%. Penurunan BOR terjadi dikarenakan salah satunya adalah terjadinya pandemi Covid 19 yang dimulai pada bulan Maret 2020. Dimana ditetapkan oleh Kemenkes bahwa rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pelayanan Covid 19 minimal menyediakan 30 % tempat tidur dari jumlah tempat tidur yang tersedia sebagai tempat tidur Isolasi Covid 19.

Masih tingginya angka GDR dan NDR di RSUD Kardinah terjadi dikarenakan RSUD Kardinah adalah rumah sakit rujukan yang menerima kasus-kasus lambat rujuk atau pasien sudah pada kondisi terminal yang harapan hidupnya adalah sangat kecil.

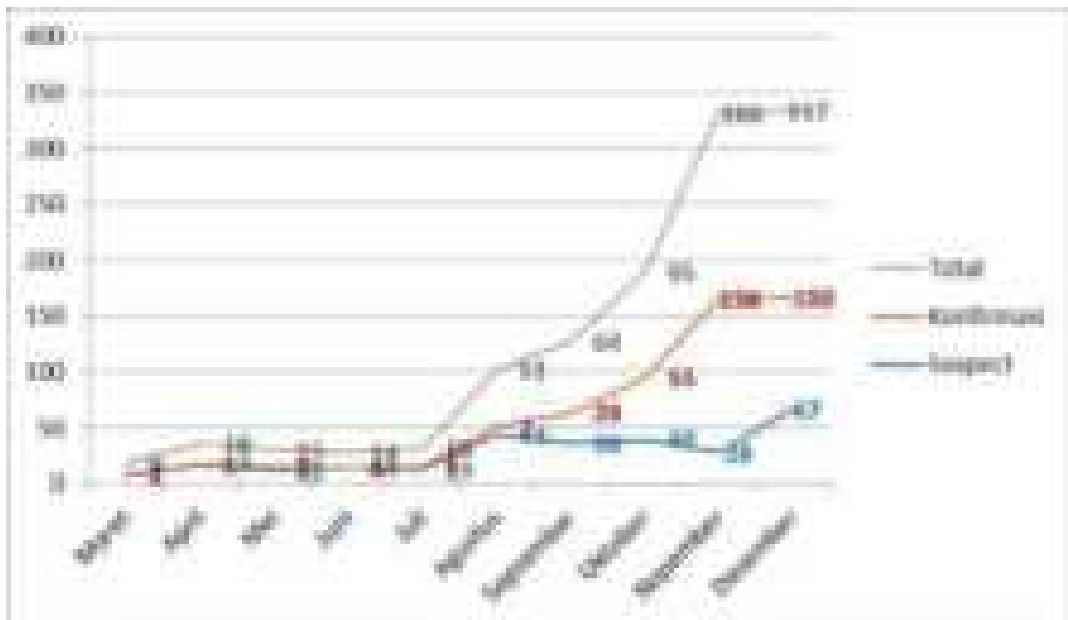
3. PELAYANAN RAWAT INAP PASIEN COVID 19.

Awal tahun 2020 tepatnya memasuki bulan di seluruh wilayah Indonesia terjadi pandemi Virus Corona / Covid 19 dan RSUD Kardinah ditunjuk sebagai salah satu rumah sakit di Propinsi Jawa Tengah

sebagai rumah sakit pelayanan pasien Covid 19. Jumlah pasien Covid 19 yang dirawat baik yang Suspect maupun Terkonfirmasi selama bulan Maret sampai dengan bulan Desember 2020 dapat dilihat pada tabel berikut :

Jumlah pasien ranap Covid 19 tahun 2020

JENIS PASIEN	JUMLAH PASIEN / BULAN									
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agst.	Sept.	Okt.	Nop.	Desb.
SUSPECT	7	17	12	14	13	44	36	40	28	67
KONFIRMASI	2	1	3	0	3	7	28	55	136	100
TOTAL	9	18	15	14	16	51	64	95	166	167



Jumlah pasien Covid 19 baik yang suspect maupun yang konfirmasi pada bulan Maret sebanyak 9 pasien, jumlah tersebut meningkat terus setiap bulannya sampai mencapai titik puncak tertinggi terjadi pada bulan Nopember dan Desember yaitu

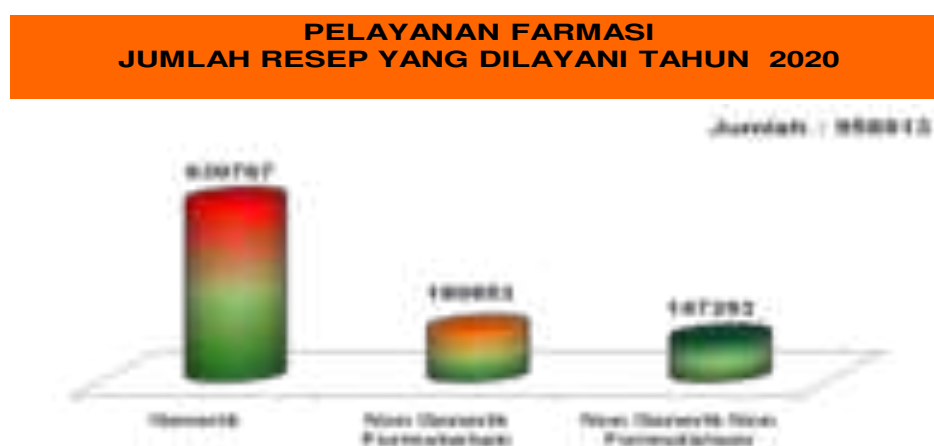
sebanyak 166 pada bulan Nopember dan 167 pasien pada bulan Desember.

Peningkatan jumlah kasus Covid 19 selama tahun 2020 terjadi dimungkinkan karena :

1. Masih banyaknya masyarakat yang belum mematuhi protokol kesehatan dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari sehingga sangat mungkin terjadinya penularan virus Corona.
2. Rendahnya imunitas masing-masing orang saat terserang virus Corona.
3. Terjadinya cluster di tempat kerja dan keluarga yang menyebabkan peningkatan jumlah kasus Covid 19.

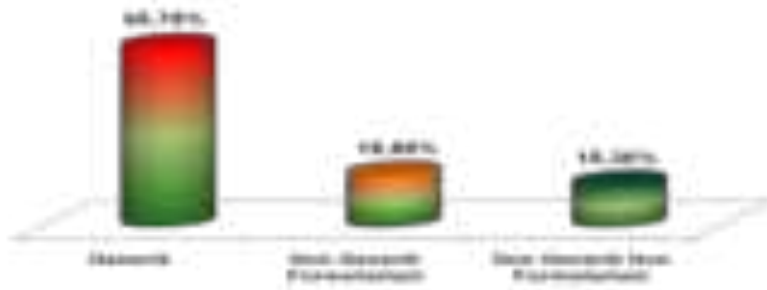
4. PELAYANAN FARMASI JUMLAH RESEP YANG DILAYANI TAHUN 2020.

Pelayanan jumlah resep yang dilayani oleh Instalasi Farmasi selama tahun 2020 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



129

**PELAYANAN FARMASI
JUMLAH RESEP YANG DILAYANI TAHUN 2020**



128

5. DISTRIBUSI OPERASI BERDASARKAN TINGKAT KESULITAN.

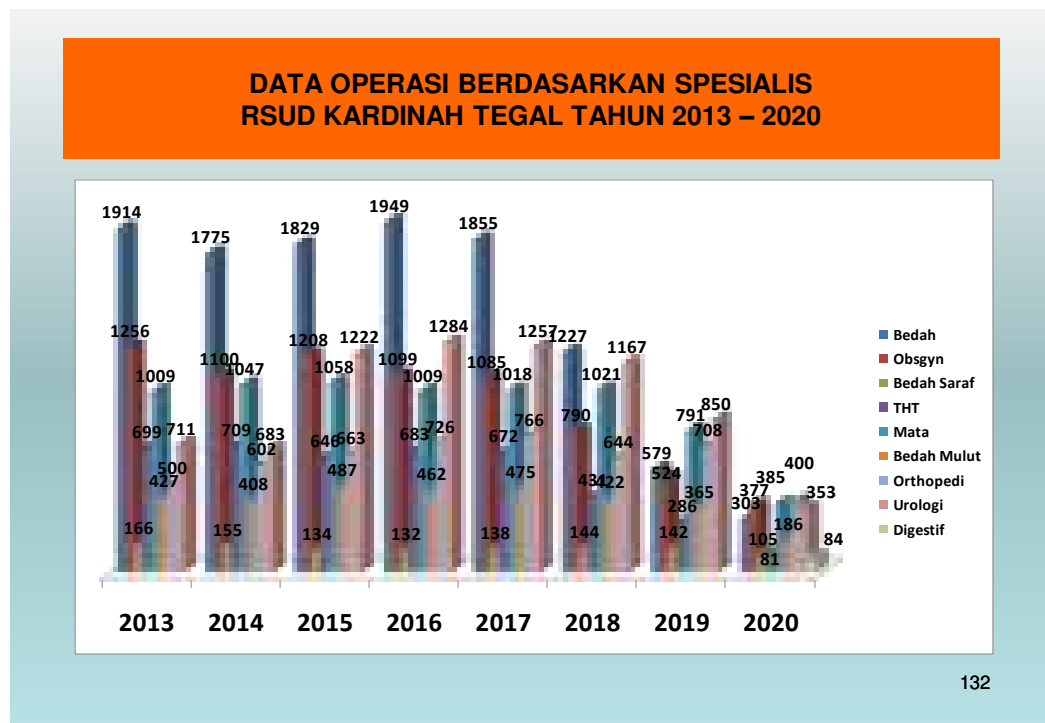
Sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2020 tindakan operasi besar selalu menduduki peringkat terbanyak dibandingkan dengan tindakan operasi sedang maupun kecil. Hal ini terjadi dikarenakan RSUD Kardinah menjadi rumah sakit rujukan regional yang melayani pasien rujukan dengan kasus operasi yang lebih sulit. Dalam hal jumlah dari masing-masing jenis operasi pun berkecenderungan yang sama yaitu mengalami kenaikan dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 dan mulai mengalami penurunan di tahun 2017 sampai dengan tahun 2020. Hal ini dapat dilihat pada grafik berikut :



145

6. DATA OPERASI BERDASARKAN SPESIALIS

Data operasi berdasarkan Spesialis dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2020, kasus bedah menduduki tindakan terbanyak disusul kasus urologi dan obsgyn, dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



7. PELAYANAN ELEKTROMEDIK.

RSUD Kardinah pada tahun 2020 menambah pelayanan cath lab yang merupakan pelayanan kesehatan jantung yang menggunakan alat kesehatan elektromedik dan pemeriksaan tersebut merupakan salah satu layanan unggul RSUD Kardinah. Jenis dan jumlah pelayanan dengan menggunakan alat elektromedik tahun 2015 sampai dengan 2020 adalah sebagai berikut :

HASIL LAYANAN ELEKTROMEDIK TAHUN 2015 - 2020

NO.	TINDAKAN	TAHUN					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	EKG	7258	21189	8925	1759	9472	5087
2	ECHOCARDIOGRAPHY	159	1584	131	34	114	108
3	TREADMILL	66	10	24	3	35	8
4	ENDOSCOPY	138	116	153	56	40	75
5	EEG	362	518	277	24	121	221
6	USG	2049	18571	7132	3633	3462	3924
7	ESWL	261	20	86	107	193	0
8	MRI	12	0	0	0	0	1
9	CT SCAN		3448	3085	870	2131	1132
10	CTG		153	183	9	100	78
11	EMG		54	49	0	8	
12	Cath Lab					7	156

133

2.4.4.4 DATA OPERASI BERDASARKAN SPESIALIS

Data operasi berdasarkan Spesialis dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 kasus bedah menduduki tindakan terbanyak disusul kasus urologi dan obsgyn. Terjadi penurunan yang drastis pada tahun 2020 seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah menunjukkan tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah berdasarkan sasaran/target Renstra tahun sebelumnya.

Tabel 2.5 Kinerja Pelayanan Perangkat daerah

No	Indikator Kinerja sesuai Tusi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke -					RealisasiCapaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada tahun ke -				
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	BOR (Bed Occupancy Ratio)	60 - 85 %	73,20	74,70	76,20	76,70	77,70	72,4	69,9	62	59	40,57	0,989	0,935	0,813	0,769	0,522
2	AVLOS (Average Length of Stay = rata-rata lamanya pasien dirawat)	6 - 9 hari	5,30	5,30	5,30	5,30	5,30	4,0	4,1	4,1	3,94	3,92	0,754	0,773	0,773	0,743	0,739
3	TOI (Turn Over Interval)	1 - 3 hari	1,90	1,80	1,70	1,60	1,50	1,7	1,9	2,9	3,20	6,61	0,894	1,055	1,705	2	4,47
4	BTO (Bed Turn Over = angka perputaran tempat tidur)	40 - 50 X	45,50	46,40	47,30	48,20	49,10	60,6	57,1	47,3	47,40	32,92	1,331	1,230	1	0,983	0,670
5	NDR (Net Death Rate)	< 25 /1000	31,70	31,40	31,10	30,80	30,50	26,2	30,8	31,5	28,01	34,92	0,826	0,980	1,012	0,909	1,144
6	Skor Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD		78,70	79,00	79,50	80,00	80,50	77,68	77,38	80,71	82,67	82,21	0,987	0,979	1,015		
7	Zero Komplain		0,022	0,022	0,021	0,021	0,021	0.00048	0.00043	0.00019	0.00019	0.00019	0.021	0.019	0.009		
8	Nilai Akreditasi		Utama	Utama	Utama	Paripurna	Paripurna	Utama	Utama	Utama	Paripurna	Paripurna					

Dengan memperhatikan data indikator kinerja pelayanan secara umum RS tersebut di atas, maka terlihat bahwa indikator dari tahun ke tahun menunjukkan kondisi yang memenuhi standar adalah **BOR, BTO, Av LOS dan TOI**, sedangkan indikator yang terkait dengan **NDR dan GDR** cenderung tidak memenuhi standar. Tingginya NDR dan GDR itu dimungkinkan karena RSUD Kardinah adalah rumah sakit rujukan yang secara data menerima kasus-kasus lambat rujuk disamping lemahnya sistem penatalaksanaan pelayanan gawat darurat sehingga mendorong angka kematian kurang dari 24 Jam tinggi serta lemahnya sistem penanganan kasus-kasus komplikasi akibat post operasi maupun penyakit kronis lainnya disamping rendahnya ratio antara tenaga medis dan perawat dibanding jumlah pasien sehingga tidak optimal dalam memberikan pelayanan.

Di tahun-tahun awal untuk indikator Skor IKM tidak mencapai target yang di tetapkan dan cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena belum mantapnya penerapan sistem pelayanan kesehatan utamanya ketepatan waktu pelayanan dan kurangnya kenyamanan akses layanan kesehatan yang menyebabkan indikator kepuasan pelanggan terhadap pelayanan dokter masih belum memenuhi standar. Namun di tahun 2020 Skor IKM sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 82,21 dari target 81 %. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan RSUD Kardinah sudah cukup baik sehingga indeks kepuasan masyarakat meningkat.

Peningkatan Skor Indeks Kepuasan masyarakat tersebut disebabkan juga oleh penambahan layanan yang dilaksanakan RSUD Kardinah ditahun 2020, diantaranya :

- 1) Inovasi perbaikan system antrian pendaftaran melalui sms untuk pasien lama/control sehingga memudahkan masyarakat dalam mendaftar tanpa harus mengantri lama.
- 2) Meningkatkan layanan unggulan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit sekitar, yaitu :
 - a. Layanan Katerisasi Jantung & Angiografi (Cathlab) , yaitu pelayanan untuk diagnostic penyakit jantung dan

pembuluh darah yang selanjutnya dilakukan Intervensi Bedah dengan menggunakan kateter atau elektroda.

- b. Peningkatan kapasitas layanan inovatif lainnya seperti :
- Layanan Geriatri , yaitu Pelayanan khusus untuk para lansia
 - Layanan Endokrin
 - Layanan Bedah Digestif
 - Layanan CT Scan
 - Layanan Thalasemia

2.4.4.5 Kinerja Keuangan

Tabel 2.6 : Cost Recovery Ratio Parsial

TAHUN	REALISASI PENDAPATAN	REALISASI BELANJA OPERASIONAL	CRR PARSIAL
2018	130.982.507.086,41	110.924.172.784,00	118,08%
2019	119.173.431.886,00	120.999.749.076,00	98,49%
2020	111.541.825.094,00	109.781.207.883,00	101,60%
2021	142.010.440.002,00	106.781.207.883,00	133,67%

Tabel 2.7 : Cost Recovery Ratio Total

TAHUN	REALISASI PENDAPATAN	REALISASI BELANJA TOTAL	CRR TOTAL
2018	130.982.507.086,41	142.251.199.035,00	92,08%
2019	119.173.431.886,00	150.431.523.936,00	79,22%
2020	111.541.825.094,00	139.867.892.743,00	79,75%
2021	142.010.440.002,00	136.058.700.022,00	92,86%

Pada tabel 2.6 di atas terlihat bahwa Cost Recovery Ratio (CRR) Parsial pada tahun 2018, 2020 dan 2021 sudah mencapai nilai Break Even Point (100 %). Sedangkan pada tabel 2.7 di atas terlihat bahwa Cost Recovery Ratio (CRR) Total dari tahun ke tahun belum mencapai nilai Break EvenPoint (100 %),. Kondisi keuangan rumah sakit ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian RSUD masih rendah dan saat ini rumah sakit masih memerlukan subsidi dari Pemerintah , baik Pemerintah Pusat, Provinsi maupun Pemkot Tegal untuk penyelenggaraan pelayanan rumah sakit.

Kondisi manajemen keuangan rumah sakit dengan CRR > 40 % sudah dapat dikatakan sehat, namun bila diperhitungan secara nyata keseluruhan anggaran termasuk gaji PNS dan belanja modal /investasi utamanya untuk Peralatan Kedokteran Canggih yang dibutuhkan maka akan didapatkan defisit sebesar

Tabel 2.15 : Perbandingan antara Anggaran dan Realisasi

Uraian	Anggaran Pada Th.				Realisasi Pada Th				Rasio Capaian Pada Th %			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
PENDAPATAN	169.621.000.000	167.000.000.000	121.956.328.000	130.000.000.000	130.982.507.086	119.173.431.886	111.541.825.094	142.010.440.002	0,77	0,71	0,91	1,09
BELANJA	218.901.747.000	255.391.888.000	198.108.672.000	208.195.566.543	150.152.211.212	187.783.234.743	182.017.024.156	168.869.458.970	0,69	0,74	0,92	0,81
Belanja APBD dan DAK	48.798.661.000	90.525.642.000	71.427.983.000	74.088.581.480	26.553.863.560	65.467.917.544	69.857.823.336	60.190.482.853	0,54	0,72	0,98	0,94
Belanja Operasional BLUD	170.103.086.000	164.866.246.000	126.680.689.000	134.106.985.063	123.598.347.652	122.315.317.199	112.159.200.820	108.678.976.117	0,73	0,74	0,89	0,81

2.5. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

Untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit juga telah ditetapkan Peraturan Walikota Tegal Nomor 39 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah sebagaimana disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel. 2.7 Capaian SPM 2018-2020

NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
A	Gawat Darurat					
1		Kemampuan menangani life saving pada anak dan dewasa	100%	100.00	100.00	100.00
2		Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24.00	24.00	24.00
3		Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikasi yang masih berlaku	100%	73.75	75	69.32
		ACLS				
		ATLS	100%	62.92	53.33	47.58
		BTCLS	100%	63.75	56	51.08
4		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 team	1 team	1 team	1 team
5		Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5Menit terlayani setelah pasien datang	3.82	3.48	5'

NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
6		Kepuasan pelanggan	≥ 70%	77.86	73.81	79.96
7		Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 Jam)	9.56	12.05	8,71%
8		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%
B	Rawat Jalan					
1		Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% dokter spesialis	98.50	97	100
2		Ketersediaan pelayanan	a. Klinik anak	100.00	100.00	100.00
			b. Klinik penyakit dalam	100.00	100.00	100.00
			c. Klinik kebidanan	100.00	100.00	100.00
			d. Klinik bedah	100.00	100.00	100.00
3		Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	a. Anak remaja	100.00	100.00	100.00
			b. NAPZA	100.00	100.00	100.00
			c. Gangguan psikotik	100.00	100.00	100.00
			d. Gangguan Neurotik	100.00	100.00	100.00
			e. Mental retardasi	100.00	100.00	100.00
			f. Mental organik	100.00	100.00	100.00

NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
			g. Usia lanjut	100.00	100.00	100.00
4		Jam buka pelayanan	08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00	100.00	100.00	100.00
5		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 Menit	63'26"	64'79"	64'11"
6		Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	79.60	79.12	82.90
7		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	61.42	60	98,09
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	62.17	60	98,09
C	Rawat Inap					
1		Pemberi pelayanan di rawat inap	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis
			b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3
2		Dokter penanggungjawab pasien rawat inap	100%	100.00	100.00	100.00
3		Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. anak	a. anak	a. anak	a. anak
			b. penyakit dalam	b. peny dalam	b. peny dalam	b. peny dalam
			c. kebidanan	c. kebidanan	c. kebidanan	c. kebidanan

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	d. bedah	d. bedah	d. bedah
				Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
4		Jam visite dokter spesialis	08.00 - 14.00 setiap hari kerja	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00
5		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0.11	0.07	0.10
6		Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %	0.04	0.07	0.15
7		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	99.99	100.00	100.00
8		Kematian pasien ≥ 48 Jam	≤ 0,24 %	3.00	2.82	1.40
9		Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	3.13	2.01	4.13
10		Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	80.46	79.49	82.35
11		Rawat inap TB				
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100.00	100.00	100
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	100%	100.00	100.00	100
12		Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPSA, Gangguan psikotik, gangguan nerotik dan gangguan mental organik	NA	NA	NA
13		Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	NA	NA	NA
14		Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	NA	NA	NA

15		Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6Minggu	NA	NA	NA
No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
D	Bedah Sentral					
1		Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2Hari	2.49	2.48	2
2		Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0	0	0
3		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100.00	100.00	100.00
4		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100.00	100.00	100.00
5		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100.00	100.00	100.00
6		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100.00	100.00	100.00
7		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotrachela tube	≤ 6%	0.00	100.00	100.00
E	Persalinan dan perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak)					
1		Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤ 1%	0.00	0.00	0.00
			b. Pre Eklampsia ≤ 30%	0.00	0.00	0.00
			c. Sepsis ≤ 0,2 %	0.00	0.00	0.00
2		Pemberian pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG	a. Dr Sp. OG	a. Dr Sp. OG	a. Dr Sp. OG

			b. Dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal)	b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal)	b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal)	b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal)
			c. Bidan	c. Bidan	c. Bidan	c. Bidan
3		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih
4		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG	a. Dr. Sp. OG	a. Dr. Sp. OG	a. Dr. Sp. OG
			b. Dokter Sp.A	b. Dr. Sp.A	b. Dr. Sp.A	b. Dr. Sp.A
			c. Dokter Sp.AN	c. Dr Sp.AN	c. Dr Sp.AN	c. Dr Sp.AN
5		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2000 gr	100%	96.92	98.67	89.40
6		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	40.67	37.33	41.92
7		Keluarga berencana:				
		a. Presentase KB (Vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp. B, dr. SP. U, dokter bedah terlatih	100%	100.00	100.00	100.00

NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
		b. Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100.00	100.00	100.00
8		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80.87	81.03	82.62
F	Intensif Care Unit					
1		Rata-rata pasien kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0.97	1.43	0.03
2		Pemberi pelayanan unit intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani
			b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/ Setara (D4)	100.00	100.00	100.00
G	Radiologi					
1		Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3Jam	2.38	2.63	55'59"
2		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad
3		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2%	0.84	0.88	0.35
4		Kepuasan	≥ 80%	81.10	80.06	83.42

NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
pelanggan						
H	Lab. Patologi Klinik					
1		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin	131'22"	142'17"	137'16"
2		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK
3		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100.00	100.00	100.00
4		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	81.45	82.97	82.52
I	Rehabilitasi medic					
1		Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	36.67	40	0.30
2		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100.00	100.00	100.00
NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
3		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	80.71	80.17	84.54
J	Farmasi					
1		Waktu tunggu pelayanan				
		a. Obat jadi	a. ≤ 30Menit	29'25"	90'63"	24'11"
		b. Obat racikan	b. ≤ 60Menit	49'17"	29	25'23"

2		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99.98	99.99	99.94
NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
3		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	77.58	77.41	76.35
4		Penulisan resep sesuai formularium	100%	91.75	98.98	81,81
K	Gizi					
1		Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	94.67	79.04	91.19
2		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	21.51	20.04	18.92
3		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100.00	100.00	100.00
L	Transfusi darah					
1		Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	94.23	93.05	89.01
2		Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0.17	0.01	0
M	Pelayanan GAKIN					
1		Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terpenuhi	100.00	100.00	100.00
N	Rekam medic					
1		Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	97.73	97.66	99.59
2		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	97.82	97.43	100
3		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10menit	9'51"	9'58"	9'95"

4		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15menit	11.67	14'58"	15"
NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
O	Pengelolaan limbah					
1		Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l	7.09	5.8	16.02
			b. COD < 80 mg/l	16.67	15	59.42
			c. TSS < 30 mg/l	9.42	8	43.50
			d. PH 6-9	7.88	8.2	7.37
2		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100.00	100.00	85.75
P	Administrasi dan Manajemen					
1		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100.00	100.00	100.00
2		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100.00	100.00	100.00
3		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100.00	100.00	100.00
4		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100.00	100.00	100.00
5		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	14.06	0.99	2
6		Cost recovery	≥ 40%	87,23	93.69	78.15
7		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100.00	100.00	100.00
8		Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam	2	100	100
9		Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100.00	100.00	100.00
Q	Ambulance/Kereta jenazah					

1		Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 Jam	24	24	24
NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Kinerja Tahun		
				2018	2019	2020
2		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	27'75"	27'5"	28'05"
3		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah
R	Pemulasaran jenazah					
1		Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 Jam	2.16	2.09	41'41"
S	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit					
1		Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80 %	86.00	80	94.67
2		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	99.08	100.00	99.25
3		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100.00	100.00	100.00
T	Pelayanan laundry					
1		Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	97,03	98.19	97.50
2		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	86.13	86.09	97.50
U	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)					
1		Ada anggota tim PPI yang terlatih	≥ 75%	40.00	40.00	67.5
2		Tersedia APD disetiap instalasi/departemen	≥ 60%	90.00	80.00	90
3		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosikomial/HAI (health care associated infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	≥ 75%	100.00	100.00	95

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH

1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Merujuk pada tugas pokok dan fungsi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, maka dalam pelaksanaannya terdapat berbagai permasalahan yang dihadapi. Beberapa permasalahan berdasarkan capaian kinerja pelayanan, standar pelayanan minimal dan kinerja keuangan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya maka dapat diformulasikan sebagai berikut :

1. Aspek Pelayanan Medis

Dari segi aspek pelayanan medis bahwa mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh RSUD Kardinah , 90 % sudah memenuhi target SPM sedangkan yang belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) antara lain :

- a. Angka kematian pasien \leq 24 jam di instalasi IGD dan Rawat Inap masih tinggi
- b. Masih lamanya waktu tunggu di rawat Jalan\
- c. Angka kepuasan di Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Farmasi masih belum memenuhi target yang diharapkan.
- d. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2000 gr masih belum maksimal
- e. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan masih dibawah standar.

2. Aspek Sarana Prasarana.

- a. Belum sepenuhnya terpenuhi sarana alat-alat kedokteran sesuai standar rumah sakit kelas B.

3. Aspek Sumber Daya Manusia.

- a. Belum tercapainya kecukupan ratio tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit kelas B;
- b. Belum terpenuhinya pemberi pelayanan bersertifikat ACLS, ATLS, BTCLS yang masih berlaku
- c. Belum optimalnya pencapaian diklat SDM Kesehatan

4. Aspek Keuangan.

- a. Keterbatasan penerimaan BLUD untuk membiayai total belanja rumah sakit secara keseluruhan khususnya belanja Investasi /Modal;
- b. Keterbatasan anggaran Pemerintah Pusat (APBN) dan Pemerintah Daerah (APBD) dalam memberikan bantuan /subsidi kepada rumah sakit.

5. Diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang semakin ketat dan berjenjang.

Sistem rujukan secara berjenjang sudah diberlakukan secara ketat pada saat berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional. Fasilitas kesehatan seperti dokter keluarga, puskesmas, rumah sakit kelas D dan C akan melayani rujukan secara proporsional sehingga RSUD Kardinah sebagai rumah sakit kelas B atau rumah sakit rujukan tersier hanya akan menerima rujukan pasien yang sudah tidak bisa dilayani di fasilitas kesehatan primer dan sekunder.

Hal tersebut tentu saja akan berpotensi menyebabkan berkurangnya kunjungan pasien ke RSUD Kardinah yang akan berdampak pada menurunnya penerimaan rumah sakit dan kemampuan pembiayaan rumah sakit yang pada rentetannya akan berdampak pula pada kemampuan pengembangan mutu pelayanan di rumah sakit.

3.1.1 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi merupakan rumusan umum mengenai keadaan Kota Tegal yang diinginkan pada akhir periode perencanaan yaitu pada tahun 2024. Visi dimaksud diharapkan dapat menggambarkan arah yang jelas (*clarity of direction*) tentang kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang (*jangka menengah*), serta dapat menjawab permasalahan pembangunan daerah dan/atau isu strategis Kota Tegal yang perlu diselesaikan dalam jangka menengah tersebut.

Visi pembangunan jangka menengah daerah Kota Tegal selama 5 (lima) tahun (2019-2024) adalah sesuai visi Walikota dan Wakil Walikota terpilih yaitu :

“Terwujudnya Pemerintahan yang Berdedikasi Menuju Kota Tegal yang Bersih, Demokratis, Disiplin dan Inovatif”

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Misi menunjukkan dengan jelas upaya-upaya yang akan dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Tegal dalam rangka mewujudkan visi yang telah ditetapkan. Misi dimaksud terdiri dari 6 (enam) rumusan sebagai berikut :

1. Mewujudkan Pemerintahan yang Bersih, Profesional, Akuntabel, Berwibawah dan Inovatif, Berbasis Teknologi Informasi
2. Menciptakan atmosfir kehidupan Kota Tegal yang lebih agamis, aman, kreatif, berbudaya, demokrasi, melindungi hak-hak anak dan perempuan untuk kesetaraan serta keadilan gender
3. Meningkatkan pembangunan dibidang pendidikan, kesehatan, kesejahteraan pekerja dan masyarakat tidak mampu
4. Meningkatkan infrastruktur, transportasi publik, lingkungan hidup yang bersih dan sehat serta

pembangunan berkelanjutan yang berorientasi pada energi terbarukan

5. Meningkatkan Kepariwisata, investasi dan daya saing daerah serta mengembangkan ekonomi kerakyatan dan Ekonomi Kreatif
6. Mengoptimalkan peran pemuda, pembinaan olah raga dan seni budaya

Tabel 3.1
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUDK Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

VISI

Terwujudnya Pemerintahan yang Berdedikasi Menuju Kota Tegal yang Bersih, Demokratis, Disiplin dan Inovatif

No.	Misi yang Terkait Pelayanan Perangkat Daerah	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1.	Mewujudkan Pemerintahan yang Bersih, Profesional, Akuntabel, Berwibawah dan Inovatif, Berbasis Teknologi Informasi (Misi 1)	<ol style="list-style-type: none"> a. Masih lamanya waktu tunggu di rawat Jalan b. Angka kepuasan di Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Farmasi masih belum memenuhi target yang diharapkan. c. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan masih dibawah standar. d. Belum sepenuhnya terpenuhi sarana alat-alat kedokteran sesuai standar rumah sakit kelas B. e. Belum tercapainya kecukupan ratio tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit kelas B; f. Belum terpenuhinya pemberi pelayanan bersertifikat ACLS, ATLS, BTCLS yang masih berlaku g. Belum optimalnya pencapaian diklat SDM Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan penerimaan BLUD untuk membiayai total belanja rumah sakit secara keseluruhan khususnya belanja Investasi /Modal; - Keterbatasan anggaran Pemerintah Pusat (APBN) dan Pemerintah Daerah (APBD) dalam memberikan bantuan /subsidi kepada rumah sakit. 	

2.	Meningkatkan pembangunan dibidang pendidikan, kesehatan, kesejahteraan pekerja dan masyarakat tidak mampu (Misi 3)	<ul style="list-style-type: none"> a. Angka kematian pasien \leq 24 jam di instalasi IGD dan Rawat Inap masih tinggi b. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2000 gr masih belum maksimal 	<ul style="list-style-type: none"> a. Sebagai RS Rujukan regional sehingga banyak menerima pasien yang kondisinya sudah buruk b. Ruangan ICU yang kadang penuh c. Keterlambatan pengelolaan pasien pra RS 	
----	--	--	--	--

Terdapat program-program unggulan Walikota Tegal dalam rangka mewujudkan visi dan misi pembangunan Kota Tegal Tahun 2019-2024, khususnya yang terkait pelayanan RSUD Kardinah yakni sebagai berikut :

- (1). Penyediaan sarana dan prasarana medis sesuai standar;
- (2). Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan;
- (3). Meningkatkan Angka Harapan Hidup (AHH);
- (4). Memberikan bantuan kepada penunggu pasien dari keluarga tidak mampu;
- (5). Membuat sistem antrian pasien berbasis online yang mudah diakses oleh seluruh masyarakat.

3.1.2 Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Visi Kementerian Kesehatan RI adalah “**Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan**”. Masyarakat sehat adalah masyarakat yang berada dalam keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Selain itu, sebagaimana juga

diamanatkan oleh Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, masyarakat sehat adalah masyarakat yang berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sedangkan Isu Strategis Kementerian Kesehatan yang berkaitan dengan RSUD Kardinah diantaranya adalah;

1. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan
2. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan
3. Meningkatnya jumlah, jenis dan kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan
4. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
5. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi.

3.1.3 Telaahan Isu Strategis Pembangunan Kota Tegal 2019-2024

Isu strategis pembangunan daerah Kota Tegal dalam lima tahun mendatang yaitu sebagai berikut :

1. Penanggulangan kemiskinan dan penurunan angka pengangguran
2. Peningkatan kualitas sumber daya manusia
3. Tata kelola pemerintahan yang baik (good governance)
4. Pelestarian lingkungan hidup dan keseimbangan pembangunan yang berkelanjutan
5. Peningkatan Daya Saing Daerah
6. Antisipasi Genangan Banjir dan Rob
7. Penataan Wajah Kota dan Pembinaan Pedagang Kaki Lima
8. Pemenuhan dan Pemerataan Air Bersih
9. Penataan dan Pemanfaatan Aset Daerah

Dari ke sembilan isu diatas yang sejalan dengan persoalan di RSUD Kardinah adalah isu nomor 2 yaitu :

- Peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Peningkatan layanan dibidang kesehatan menjadi isu yang perlu mendapat perhatian adalah angka harapan hidup (AHH) masyarakat Kota Tegal 74,23 tahun yang belum mencapai target

UNDP (United Nation Development Programme). Yang masih perlu mendapat perhatian adalah diantaranya penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2. ISU STRATEGIS RSUD KARDINAH KOTA TEGAL

Berdasarkan telaahan isu strategis diatas yang berdasarkan tugas dan fungsi OPD yang diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan RENSTRA sebelumnya , analisis isu strategis dari Kementerian Kesehatan, analisis isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah maupun analisis eksternal, maka isu strategis Kardinah Kota Tegal adalah :

“Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan yang harus memenuhi standar SPM untuk tercapainya kepuasan masyarakat

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Penentuan tujuan dan sasaran merupakan tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam perencanaan pembangunan jangka menengah daerah yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan arsitektur kinerja Perangkat Daerah selama lima tahun. Tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi.

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara teratur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Perumusan sasaran perlu memperhatikan indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi RSUD Kardinah.

Adapun Tujuan pelayanan jangka menengah RSUD Kardinah Tahun 2019-2024 adalah Meningkatnya indeks kepuasan masyarakat dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit, dengan sasaran Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan

Pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Kardinah beserta indikator kerjanya yang disajikan dalam Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR IMPACT	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN		INDIKATOR KINERJA
				KODE	NOMENKLATUR	
1	2	3	4	5	6	7
<i>Meningkatnya indeks kepuasan masyarakat dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.</i>	<i>Skor Indeks Kepuasan Masyarakat</i>					
		<i>Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan</i>	<i>Nilai Akreditasi RSUD Kardinah</i>			
				1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Cakupan Pelayanan rumah sakit yang memenuhi standar, sesuai PP nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan
				1.02.01.2.02	<i>Kegiatan Admnistrasi Keuangan Perangkat Daerah</i>	
				1.02.01.2.02..01	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah dokumen hasil penyediaan administrasi pelaksanaan tugas ASN (orang/bulan)
				1.02.01.2.10	<i>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	
				1.02.01.2.10.01	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan

				1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase sarana prasarana , fasilitas penunjang dan alkes/alat penunjang medik yang diadakan sesuai kebutuhan
				1.02.02.2.01	<i>Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</i>	
				1.02.02.2.01.05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah RS yang ditingkatkan Sarana , Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar sesuai Standar Jenis Pelayanan RS Berdasarkan Kelas RS yang memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah penduduk Minimal 1:1000
				1.02.02.2.01.13	Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan
				1.02.02.2.01.14	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan
				1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Nakes yang Menangani Pasien COVID-19 Mendapatkan Insentif
				1.02.03.2.03	<i>Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia di Wilayah Kabupaten/Kota</i>	
				1.02.03.2.03.02	Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah sumber daya manusia Kesehatan yang memenuhi standar di Fasyankes

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan kebijakan dalam RENSTRA RSUD Kardinah adalah strategi dan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Kardinah yang selaras dengan strategi dan kebijakan daerah serta rencana program prioritas dalam rancangan awal RPJMD. Strategi dan kebijakan jangka menengah RSUD Kardinah menunjukkan bagaimana cara mencapai tujuan, sasaran jangka menengah dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi RSUD Kardinah.

Strategi dan kebijakan dalam RENSTRA RSUD Kardinah merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien, selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan bagi setiap program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi RSUD Kardinah.

Untuk menyusun strategi yang tepat maka perlu dilakukan analisis secara sistematis dan komprehensif mencakup analisis internal dan eksternal dan Analisis Asumsi Strategis sebagai berikut :

1. ANALISIS SWOT

.1.1.1. ANALISA PELUANG (*OPPORTUNITY*) :

Tabel 5.1

NO.	OBYEK YANG DIANALISA	BOBOT	RATING	NILAI
				(BOBOT X RATING)
1	Adanya dukungan eksekutif dan legislatif terhadap pengembangan pelayanan	0,15	3	0,45
2	Berlakukannya program JKN dan Jamkesta	0,28	4	1,12
3	Dukungan Pemerintah kepada peningkatan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Kardinah melalui APBN DAK, APBD Tk.I (Bangub), APBD Tk II	0,22	4	0,88
4	Fleksibilitas Pengelolaan Badan Layanan Umum dan terbukanya peluang KSO untuk pemutakhiran peralatan medic	0,12	3	0,36

5	Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan Rumah Sakit	0,1	2	0,22
6	Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan kesehatan	0,13	3	0,39
		1	19	3,42

- Dukungan dari pemerintah yang cukup memadai dapat dilihat dari besarnya dana APBD yang meningkat setiap tahunnya.
- Berlakunya program JKN dan Jamkesta merupakan pemasukan terbesar sebanyak hampir 80% pendapatan Rumah Sakit
- Adanya dukungan bantuan dari pemerintah pusat atau provinsi, hal ini terbukti dengan peningkatan DAK dan BANGUB setiap tahunnya
- Banyaknya perusahaan yang ingin menjadi mitra KSO dengan pemutakhiran peralatan medik yang canggih
- Kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan kesehatan membuat rumah sakit banyak diminati oleh lembaga pendidikan yang ingin melakukan kerjasama

.1.1.2. ANALISA ANCAMAN (*THREATS*) :

Tabel 5.2

NO.	OBYEK YANG DIANALISA	BOBOT	RANKING	SKOR
				(BOBOT X RANKING)
1	Adanya kebijakan sistem rujukan on line berjenjang dalam program JKN yang sangat merugikan RS kelas B	0,16	4	0,64
2	Adanya kebijakan rayonisasi BPJS menyebabkan cakupan luas jangkauan pelayanan semakin menyempit sehingga menyebabkan berkurangnya pendapatan	0,16	4	0,64
3	Makin banyak dan berkembangnya institusi pelayanan kesehatan disekitar	0,14	3	0,42
4	Adanya persepsi dimasyarakat bahwa pelayanan di rumah sakit swasta lebih baik	0,12	3	0,36
5	Sebagian besar tarif INA CBG's masih rendah	0,12	2	0,24
6	Keterlambatan pembayaran klaim BPJS	0,1	2	0,2
7	Tuntutan kualitas pelayanan kepada pasien yang semakin tinggi	0,1	1	0,1
8	Terbatasnya sumber pendanaan yang berasal dari luar pendapatan operasional BLUD	0,1	1	0,1
JUMLAH		1	20	2,7

- Dengan adanya kebijakan sistem rujukan on line berjenjang dalam program JKN menjadikan Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit tipe B banyak mengalami penurunan jumlah pasien karena pasien JKN harus dari sarana kesehatan tipe terendah terlebih dahulu
- Kebijakan rayonisasi BPJS sangat berpengaruh terhadap penurunan kunjungan pasien sehingga mengakibatkan penurunan pendapatan Rumah Sakit
- Kemudahan perizinan untuk mendirikan sarana pelayanan kesehatan mengakibatkan semakin banyaknya pesaing
- Persepsi tentang rumah sakit swasta memiliki standar pelayanan yang lebih baik sudah ada sejak dahulu di masyarakat
- Tarif yang sesuai dengan ketentuan INA CBG's masih sangat rendah dibandingkan dengan rumah sakit swasta disekitar yang mengakibatkan rendahnya pendapatan rumah sakit
- Keterlambatan pembayaran klain BPJS mengakibatkan banyaknya keterlambatan pembayaran sehingga banyak terjadi keterlambatan proses pengadaan khususnya pengadaan obat
- Masyarakat yang semakin kritis mengakibatkan tuntutan kualitas pelayanan yang semakin tinggi pula
- Pendanaan yang terbatas mengakibatkan Rumah Sakit harus lebih cermat dalam manajemen keuangan

.1.2. ANALISIS INTERNAL

.1.2.1. ANALISA KEKUATAN (STRENGTH) :

Tabel 5.3

NO.	OBYEK YANG DIANALISA	BOBOT	RATING	NILAI (BOBOT X RATING)
1	Memiliki SDM dokter spesialis dan sub spesialis dan tenaga profesional lainnya	0,12	4	0,48
2	Adanya pelayanan unggulan di RS	0,12	4	0,48
3	Sarana Prasarana yang canggih dan lengkap	0,1	4	0,4
4	Tarif pelayanan yang terjangkau dengan lengkapnya tenaga medis dokter	0,1	4	0,4

	spesialis			
5	Sebagai rumah sakit rujukan regional di kawasan pantura bagian barat	0,1	4	0,4
6	Rumah sakit kelas B yang telah terakreditasi Paripurna SNARS Edisi I	0,09	3	0,27
7	Lokasi Rumah sakit yang strategis	0,09	3	0,27
8	Pendaftaran rawat jalan dengan sms, WA dan website	0,09	3	0,27
9	Adanya inovasi : Elektronik Medical Record	0,07	2	0,14
10	Skor IKM yang semakin meningkat	0,07	2	0,14
11	Fasilitas cara pembayaran keuangan sudah menggunakan sistem Host to Host sehingga laporan keuangan akan lebih cepat dan transparan	0,05	2	0,01
JUMLAH		1	35	3,35

- Memiliki SDM dokter spesialis dan sub spesialis dan tenaga profesional lainnya, jumlah tenaga dokter spesialis 46 orang dan sub spesialis 3 orang
- Tersedianya alat kedokteran yang canggih, diantaranya C-Arm, Cathlab, ESWL, EDSWT, Computerized Radiography (CR), Endoscopy, Laparacospy, Haemodialisa dan peralatan canggih lainnya
- Memiliki kelengkapan sarana prasarana penunjang medis
- Sebagai rumah sakit rujukan regional di kawasan pantura bagian barat.
- Rumah sakit kelas B yang telah terakreditasi Paripurna SNARS Edisi I
- Lokasi Rumah sakit yang strategis, dari keseluruhan kunjungan terdapat 67,18% berasal dari luar Kota Tegal, dengan rincian sebagai berikut : Kota Pekalongan 0,02% kab.Pekalongan 0,02%, Kab.Pemalang 0,58%, Kab.Brebes 6,65%, lainnya 1,10%.
- Adanya Pendaftaran secara sms, WA dan website sehingga mempermudah pengguna pelayanan kesehatan
- Adanya inovasi Elektronik Medical Record sehingga pelayanan pasien rawat jalan lebih baik.
- Skor IKM yang semakin meningkat
- Fasilitas cara pembayaran keuangan sudah menggunakan sistem Host to Host sehingga laporan keuangan akan lebih cepat dan transparan

.1.2.2. ANALISA KELEMAHAN (WEAKNESS) :

Tabel 5.4

NO.	OBYEK YANG DIANALISA	BOBOT	RANKING	SKOR
				(BOBOT X RANKING)
1	Masih belum optimalnya tata kelola organisasi	0,18	3	0,54
2	Belum optimalnya budaya kinerja	0,18	3	0,54
3	Kurang konsistennya ketepatan waktu pelayanan	0,15	2	0,3
4	Belum optimalnya SIMRS dalam pelayanan	0,15	2	0,3
5	Penerapan Reward dan punishment berbasis kinerja belum optimal	0,09	2	0,18
6	Kurangnya lahan parkir	0,09	1	0,09
7	Belum optimalnya sistem remunerasi yang adil dan proporsional (berbasis kinerja)	0,08	1	0,08
8	Belum optimalnya pemasaran dan publikasi	0,08	1	0,08
JUMLAH		1	22	2,11

Keterangan:

Bobot adalah tingkat kepentingan tiap-tiap faktor: sangat penting = 1,00 sangat tidak penting = 0,00 Total bobot adalah 1,00

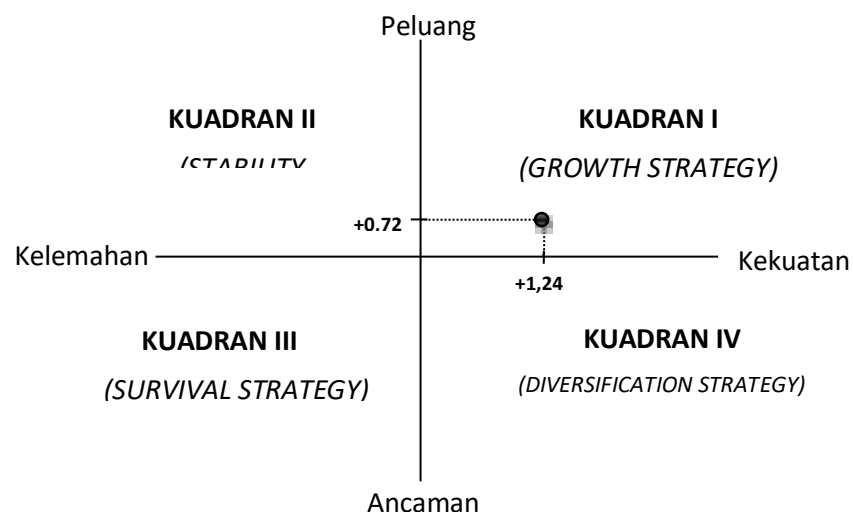
Rating menunjukkan tingkat respons organisasi terhadap faktor tersebut 4: respons sangat baik, 1: tidak ada respons.

.2. DIAGRAM KARTESIUS DAN PILIHAN PRIORITAS STRATEGIS

Dari hasil Analisa SWOT, di dapat nilai Peluang dan Ancaman merupakan hasil analisa lingkungan eksternal dengan skor peluang sebesar + 3,42 dan skor ancaman sebesar -2,7, sehingga posisi adalah $3,42 - 2,7 = + 0,72$.

Dari Analisa Lingkungan Internal di dapat skor kekuatan sebesar + 3,35 dan skor kelemahan sebesar - 2,33, sehingga posisi adalah $3,35 - 2,11 = + 1,24$.

Sehingga di dapat Diagram Kartesius sebagai berikut :



Gambaran strategi yang dipilih tergantung posisi bersaing pada diagram Kartesius (gambar 1). Bila posisi bersaing jatuh pada KUADRAN I, yakni terbentuk oleh potongan sumbu horizontal positif (kekuatan RSUD) dan potongan sumbu vertikal positif (peluang usaha RSUD), maka RSUD disarankan untuk memfokuskan arah pengembangannya dimasa mendatang untuk pertumbuhan layanan (*growth*). Artinya, melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

2. STRATEGI

ANALISA TOWS

Analisis Pilihan Strategik Dengan Matriks TOWS

Tabel 5.5

	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
Faktor Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki SDM dokter spesialis dan sub spesialis dan tenaga profesional lainnya 2. Adanya pelayanan unggulan di RS 3. Sarana Prasarana yang canggih dan lengkap 4. Tarif pelayanan yang terjangkau dengan lengkapnya tenaga medis dokter spesialis 5. Sebagai rumah sakit rujukan regional di kawasan pantura bagian barat 6. Rumah sakit kelas B yang telah terakreditasi Paripurna SNARS Edisi I 7. Lokasi Rumah sakit yang strategis 8. Adanya Pendaftaran secara sms/WA dan website 9. Adanya inovasi Elektronik Medical Record 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih belum optimalnya tata kelola organisasi 2. Belum optimalnya budaya kinerja 3. Kurang konsistennya ketepatan waktu pelayanan 4. Belum optimalnya SIMRS dalam pelayanan 5. Penerapan Reward dan punishment berbasis kinerja belum optimal 6. Kurangnya lahan parkir . 7. Belum optimalnya sistem remunerasi yang adil dan proporsional (berbasis kinerja) 8. Belum optimalnya pemasaran dan publikasi
Faktor Eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 10. Skor IKM yang semakin meningkat 11. Fasilitas cara pembayaran keuangan sudah menggunakan sistem Host to Host sehingga laporan keuangan akan lebih cepat dan transparan 	

<p>Peluang (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dukungan eksekutif dan legeslatif terhadap pengembangan pelayanan 2. Berlakukannya program JKN dan Jamkesta 3. Dukungan Pemerintah kepada peningkatan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Kardinah melalui APBN DAK, APBD Tk.I (Bangub), APBD Tk II 4. Fleksibilitas Pengelolaan Badan Layanan Umum dan terbukanya peluang KSO untuk pemutakhiran peralatan medik 5. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan Rumah Sakit 6. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan kesehatan 	<p>Strategi SO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk layanan baru 2. Peningkatan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan 3. Peningkatan kepuasan pelanggan dengan pengembangan inovasi-inovasi pelayanan 4. Optimalisasi inovasi Elektronik Medical Record 5. Peningkatan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayan kesehatan 	<p>Strategi WO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kualitas Obudaya kerja 2. Peningkatan kompetensi SDM medis/non medis 3. Peningkatan kualitas tata keloladan manajemen serta penerapan PPK-BLUD 4. Peningkatan pendapatan dan kualitas pengelolaan keuangan serta efisiensi anggaran
<p>Ancaman (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kebijakan sistem rujukan on line berjenjang dalam program JKN yang sangat merugikan RS kelas B 2. Adanya kebijakan rayonisasi BPJS menyebabkan cakupan luas jangkauan pelayanan semakin menyempit sehingga menyebabkan berkurangnya pendapatan 3. Makin banyak dan berkembangnya institusi pelayanan kesehatan disekitar 4. Adanya persepsi dimasyarakat bahwa pelayanan di rumah sakit swasta lebih baik 5. Sebagian besar tarif INA CBG's masih rendah 6. Keterlambatan pembayaran klaim BPJS 7. Tuntutan kualitas pelayanan kepada pasien yang semakin tinggi 8. Terbatasnya sumber pendanaan yang berasal dari luar pendapatan operasional BLUD 	<p>Strategi ST</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan sistem pemasaran yang terintegrasi 2. Peningkatan kualitas kerjasama dengan BPJS 3. Peningkatan kualitas pelayan 4. Optimalisasi pengajuan klaim BPJS agar bisa tepat waktu 5. Optimalisasi kinerja keuangan 	<p>Strategi WT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kemampuan SDM dalam proses bisnis maupun marketing 2. Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai pengembangan pelayanan 3. Penguatan <i>Public Relation</i> dan penguasaan landasan hukum yang berlaku di RS

Dari Analisa TOWS di dapat Strategi SO, Strategi WO, Strategi ST dan Strategi WT

- Strategi SO :
 1. Optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk layanan baru
 2. Peningkatan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan
 3. Peningkatan kepuasan pelanggan dengan pengembangan inovasi-inovasi pelayanan

4. Pengembangan SIM RS secara berkelanjutan
 5. Peningkatan jalinan kemitraan
- Strategi WO :
 1. Peningkatan kualitas budaya kerja
 2. Peningkatan kompetensi SDM medis/non medis
 3. Peningkatan kualitas tata kelola dan manajemen serta penerapan PPK-BLUD
 4. Peningkatan pendapatan dan kualitas pengelolaan keuangan serta efisiensi anggaran
 - Strategi ST :
 1. Peningkatan sistem pemasaran yang terintegrasi
 2. Peningkatan kualitas kerjasama dengan BPJS
 - Strategi WT :
 1. Peningkatan kemampuan SDM dalam proses bisnis maupun marketing
 2. Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai pengembangan pelayanan
 3. Penguatan *Public Relation* dan penguasaan landasan hukum yang berlaku di RS

Tabel 5.6

Dari Strategi SO, WO, ST, WT tersebut tersusun menjadi Sasaran Strategi yaitu :

STRATEGI SO	SASARAN STRATEGI
1. Optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk layanan baru 2. Peningkatan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan 3. Peningkatan kepuasan pelanggan dengan pengembangan inovasi-inovasi pelayanan 4. Pengembangan SIM RS secara berkelanjutan 5. Peningkatan jalinan kemitraan	1. Terwujudnya optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk layanan baru 2. Terwujudnya peningkatan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan 3. Terwujudnya peningkatan kepuasan pelanggan dengan pengembangan inovasi-inovasi pelayanan 4. Terwujudnya pengembangan SIM RS secara berkelanjutan 5. Terwujudnya peningkatan jalinan kemitraan
STRATEGI WO	SASARAN STRATEGI
1. Peningkatan kualitas budaya kerja 2. Peningkatan kompetensi SDM medis/non medis	1. Terwujudnya peningkatan kualitas budaya kerja 2. Terwujudnya peningkatan kompetensi

3. Peningkatan kualitas tata kelola dan manajemen serta penerapan PPK-BLUD	SDM medis/non medis
4. Peningkatan pendapatan dan kualitas pengelolaan keuangan serta efisiensi anggaran	3. Terwujudnya peningkatan kualitas tata kelola dan manajemen serta penerapan PPK-BLUD
	4. Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kualitas pengelolaan keuangan serta efisiensi anggaran
STRATEGI ST	SASARAN STRATEGI
1. Peningkatan sistem pemasaran yang terintegrasi	1. Terwujudnya peningkatan sistem pemasaran yang terintegrasi
2. Peningkatan kualitas kerjasama dengan BPJS	2. Terwujudnya peningkatan kualitas kerjasama dengan BPJS
STRATEGI WT	SASARAN STRATEGI
1. Peningkatan kemampuan SDM dalam proses bisnis maupun marketing	1. Terwujudnya peningkatan kemampuan SDM dalam proses bisnis maupun marketing
2. Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai pengembangan pelayanan	2. Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM sesuai pengembangan pelayanan

Dari analisa strategi SWOT diatas maka disimpulkan bahwa strategi utama RSUD Kardinah dalam mencapai tujuan dan sasaran adalah “Optimalisasi kualitas pelayanan dengan mengembangkan produk layanan baru”.

3. KEBIJAKAN

Mengacu strategi diatas maka disusunlah kebijakan untuk mendukung pelaksanaan strategi tersebut sebagai berikut :

1. Optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk layanan baru =

- Menyelenggarakan pelayanan dengan 12 indikator mutu
- Pencapaian SPM
- Ketaatan terhadap akreditasi
- Pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi tepat waktu)
demikian pula kecepatan waktu perbaikan kerusakan alat
- Menambah pelayanan spesialis dan sub spesialis
- Pengembangan poli eksekutif

- Pengembangan RSUD Kardinah sebagai Rumah Sakit Pendidikan

2. Peningkatan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan

- Pemanfaatan teknologi kedokteran canggih dan harus terkalibrasi untuk ketepatan diagnosa dan terapi.

3. Peningkatan kepuasan pelanggan dengan pengembangan inovasi-inovasi pelayanan =

- Peningkatan pelayanan ruang tunggu
- Peningkatan keramahan petugas
- Peningkatan ruang bermain anak, ruang menyusui
- Peningkatan sarana fasilitas umum : kamar mandi, kantin, ATM, lahan parkir, dikembangkan kerjasama dengan pihak ketiga.

4. Pengembangan SIM RS secara berkelanjutan =

- Optimalisasi SIM RS layanan rujukan
- Optimalisasi pendaftaran online
- Media informasi seputar RS
- Optimalisasi Host to host secara terintegrasi
- E Rekam medik

5. Peningkatan jalinan kemitraan (KSO)

- Peningkatan kerjasama dan kemitraan (KSO) dalam peningkatan kualitas/pengembangan pelayanan

6. Peningkatan kompetensi SDM medis/non medis

- Pelaksanaan bintek baik In house training maupun Exhouse training

7. Peningkatan kualitas tata kelola dan manajemen serta penerapan PPK-BLUD

- Penyusunan Regulasi regulasi sesuai ketentuan yang berlaku
- Peningkatan kemampuan Pejabat Pengelola BLUD, Dewan Pengawas, SPI dengan Pelatihan pelatihan terkait PPK-BLUD
- Peningkatan Akuntabilitas Kinerja Pelayanan, Keuangan, Manfaat

8. Peningkatan pendapatan dan kualitas pengelolaan

keuangan serta efisiensi anggaran

- Perhitungan Unit Cost sebagai bahan negosiasi ke stakeholder
- Pengusulan Tarif Baru dan Tarif yang belum tercantum Peraturan Walikota
- Pengembangan produk layanan baru yang diminati dan dibutuhkan masyarakat
- Pengembangan produk inovatif
- Penerapan Formularium obat
- Penghematan sumber daya: listrik, air,
- Peningkatan kepatuhan terhadap Penatausahaan Keuangan

9. Peningkatan sistem pemasaran yang terintegrasi =

- Petunjuk arah menuju RS di jalan strategis
- Promosi melalui medsos seperti Facebook, Twitter dan Instagram serta Youtube
- Peningkatan kerjasama dengan layanan asuransi
- Ambulance siap antar jemput 24 jam dengan nomor telp hot line (LEKONTANGI)
- Peningkatan hubungan komunikasi dan kerjasama dengan faskes 1 yaitu puskesmas dan Rumah sakit tipe C sekitar

10. Peningkatan kualitas kerjasama dengan BPJS

- Menyusun perjanjian kerja, dll

Tabel 5.7 Tujuan , Sasaran, Strategi dan Kebijakan Perangkat Daerah

NO	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan yang menyeluruh dari berbagai aspek.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk layanan baru 2. Peningkatan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan 3. Peningkatan kepuasan pelanggan dengan pengembangan inovasi-inovasi pelayanan 4. Pengembangan SIM RS secara berkelanjutan 5. Peningkatan jalinan kemitraan (KSO) 6. Peningkatan kompetensi SDM medis/non medis 7. Peningkatan kualitas tata kelola dan manajemen serta penerapan PPK-BLUD 8. Peningkatan pendapatan dan kualitas pengelolaan keuangan serta efisiensi anggaran 9. Peningkatan sistem pemasaran yang terintegrasi = 10. Peningkatan kualitas kerjasama dengan BPJS

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Dalam rangka mendukung visi Walikota dan Wakil Walikota Tegal “Terwujudnya Pemerintahan yang Berdedikasi Menuju Kota Tegal yang Bersih, Demokratis, Disiplin dan Inovatif” ” pada misi nomor 1 yaitu *Mewujudkan Pemerintahan yang Bersih, Profesional, Akuntabel, Berwibawa dan Inovatif, Berbasis Teknologi Informasi*, dan misi 3 yaitu *Meningkatkan pembangunan dibidang pendidikan, kesehatan, kesejahteraan pekerja dan masyarakat tidak mampu*, dimana misi ini akan mendorong tercapainya program unggulan :

1. Penyediaan sarana dan prasarana medis sesuai standar;
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan;
3. Membuat sistem antrian pasien berbasis online yang mudah diakses oleh seluruh masyarakat.

maka perlu penjabaran program dan kegiatan serta indikator kinerja sebagai dasar pengukuran pencapaian kinerja RSUD Kardinah.

Rencana Program, Kegiatan, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dan Indikator Kinerja RSUD Kardinah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagaimana pada Tabel 6.1.

**Tabel 6.3 Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUDK
Tahun 2022 - 2024**

TUJUAN	SASARAN	PROGRAM/SASARAN/SUB KEGIATAN		KINERJA	INDIKATOR (IMPACT, OUTCOMES, OUTPUT)	Capaian Kinerja Tahun		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan					
		KODE	NOMENLAKTUR			2020	2021	2022		2023		2024	
								Target	Rp.000	Target	Rp.000	Target %	Rp.000
Meningkatnya indeks kepuasan masyarakat dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit	Skor Indeks Kepuasan Masyarakat Masyarakat					82,21	83,15	82,40	200.945.430.000	82,50	203.000.000.000	82,60	206.000.000.000
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		Cakupan pelayanan rumah sakit yang memenuhi standar, sesuai PP no 57 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan				200.945.430.000		203.000.000.000		206.000.000.000
		1.02.01.2.02	Admnistrasi Keuangan Perangkat Daerah										
		1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Tersedianya Administrasi pelaksanaan tugas ASN	Jumlah dokumen hasil penyediaan administrasi pelaksanaan tugas ASN (orang/bulan)	468 orang /bln	458 orang /bln	471 orang /bln	30.234.270.971,-	475 orang /bln	33.586.766.881,-	490	35.000.000.000,-

		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD		Realisasi Capaian Targer Pendapatan BLUD	77,22	75,91						
		1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Tersedianya BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	1 unit kerja	1 unit kerja	1 unit kerja	162.945.430.000	1 unit kerja	175.000.000.000	1 unit kerja	165.000.000.000
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Persentase sarana prasarana, fasilitas penunjang dan alkes/alat penunjang medic yang diadakan sesuai kebutuhan	100	100	100	52.000.000.000	100	49.533.285.000	100	51.478.139.000
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota										
		1.02.02.2.01.05	Pengembangan Rumah Sakit	Tersedianya RS yg ditingkatkan sarana, prasarana, alkes dan SDM agar sesuai Standar Jenis Pelayanan RS berdasarkan Kelas RS yg memenuhi rasio Tempat Tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000	Jumlah RS yang ditingkatkan Sarana , Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar sesuai Standar Jenis Pelayanan RS Berdasarkan Kelas RS yang memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah penduduk Minimal 1:1000	0 Unit	0 Unit	0 Unit		1 unit	10.000.000.000,-	2 unit	80.000.000.000,-

		1.02.02.2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan	0 unit	2 unit	0 unit		0 unit		1 unit	500.000.000,-
		1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	208 unit	140 unit	0 unit		88 unit	8.000.000.000,-	100 unit	40.000.000.000
		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN										
		1.02.03.2.03	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia di Wilayah Kabupaten/Kota										
		1.02.03.2.03.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Terpenuhinya kebutuhan SDM Kesehatan di Fasyankes yang memenuhi Standar	Jumlah sumber daya manusia Kesehatan yang memenuhi standar di Fasyankes	PM	PM						

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN/PERANGKAT DAERAH

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja RSUD Kardinah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD sebagaimana pada Tabel 7.1

Tabel 7.1 Penetapan Indikator Kinerja Utama

No	Indikator Kinerja Utama	Kondisi Kinerja pada Awal Periode (2019)	Target Capaian setiap tahun				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Skor IKM RSUD Kardinah	82,67	81,00	82.30	82.40	82.50	82.60
2	Nilai Akreditasi RSUD Kardinah	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis Perubahan Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 – 2024 berfungsi sebagai pedoman, penentu arah, sasaran, dan tujuan bagi direksi dan staf Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal dalam melaksanakan tugas penyelenggaraan pemerintahan, pengelolaan pembangunan, dan pelaksanaan pelayanan kepada stakeholders yang ada. Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Kota Tegal Tahun 2019 – 2024.

Pelaksanaan Rencana Strategis ini sangat memerlukan partisipasi, semangat, dan komitmen dari seluruh jajaran direksi dan staf Rumah Sakit Kardinah, karena juga berfungsi sebagai alat monitoring dan evaluasi serta akan menentukan keberhasilan program dan kegiatan yang telah disusun. Rencana strategis ini bukan hanya sebagai dokumen administrasi saja, karena secara substansi merupakan cerminan tuntunan pembangunan yang memang dibutuhkan oleh stakeholders sesuai dengan visi dan misi daerah yang ingin dicapai.

Demikian Rencana Strategis (RENSTRA) Perubahan RSUD Kardinah Tahun 2019 - 2024 telah berhasil disusun sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan. Harapan bahwa Rencana Strategis Perubahan tahun 2019 - 2024 ini dapat mengantarkan RSUD Kardinah menjadi lebih baik dalam pelayanan kesehatan rujukan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah pantura bagian barat Provinsi Jawa Tengah pada umumnya dan masyarakat di wilayah Kota Tegal pada khususnya.

Akhir kata semoga Rencana Strategis Perubahan 2019 – 2024 ini dapat diimplementasikan dengan baik sesuai

dengan tahapan-tahapan yang telah ditetapkan secara konsisten dalam rangka mendukung terwujudnya good governance dan clean government melalui rencana tahunan dalam bentuk Rencana Kerja (Renja) 2019 – 2024.

Tegal, Desember 2022

DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL



Drs. Agus DW. Sulistyantono, MM
Pemeriksa Utama Muda
NIP. 19730811 200212 1 005