



**BUPATI GARUT
PROVINSI JAWA BARAT**

**PERATURAN BUPATI GARUT
NOMOR 176 TAHUN 2021**

TENTANG

**PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI GARUT NOMOR 66 TAHUN 2019 TENTANG
RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
TAHUN 2019-2024**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GARUT,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 123 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah telah menetapkan Peraturan Bupati Garut Nomor 66 Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Tahun 2019-2024;
- b. bahwa sehubungan ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019-2024, maka Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditinjau kembali dan dilakukan penyesuaian;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Garut Nomor 66 Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Tahun 2019-2024;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4410);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

8. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5103);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 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);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 4 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Garut Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2010 Nomor 4);

16. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 29 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Garut Tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2011 Nomor 29, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Garut Indonesia Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 6 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 29 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Garut Tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Garut Indonesia Nomor 1);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 15 Tahun 2012 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2012 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Garut Nomor 3);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 6 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Konkuren Kabupaten Garut (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2016 Nomor 6);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Garut (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2016 Nomor 9);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2021 Nomor 5);
21. Peraturan Bupati Garut Nomor 27 Tahun 2016 tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Garut (Berita Daerah Kabupaten Garut Tahun 2016 Nomor 27) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Garut Nomor 139 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Garut Nomor 27 Tahun 2016 tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Garut (Berita Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019 Nomor 139);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI GARUT NOMOR 66 TAHUN 2019 TENTANG RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SLAMET GARUT TAHUN 2019-2024.**

Pasal I

Ketentuan dalam Lampiran Peraturan Bupati Garut Nomor 66 Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Tahun 2019-2024 (Berita Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019 Nomor 66) diubah, sehingga berbunyi sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Garut.

**Ditetapkan di Garut
pada tanggal 24 - 11 - 2021**

B U P A T I G A R U T,

t t d

RUDY GUNAWAN

**Diundangkan di Garut
pada tanggal 24 - 11 - 2021**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN GARUT,

t t d

N U R D I N Y A N A

**BERITA DAERAH KABUPATEN GARUT
TAHUN 2021 NOMOR 176**

Mengetahui
Sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH,
ASISTEN PEMERINTAHAN DAN KESRA,
u.b.

**LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI GARUT
NOMOR 176 TAHUN 2021
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN
BUPATI GARUT NOMOR 66 TAHUN 2019
TENTANG RENCANA STRATEGIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SLAMET GARUT TAHUN 2019-2024**

**BAB I
PENDAHULUAN**

1.1 LATAR BELAKANG

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, bahwa Daerah melaksanakan pembangunan bertujuan untuk peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing daerah yang dilakukan melalui pembangunan daerah sebagai perwujudan dari pelaksanaan urusan pemerintahan yang telah diserahkan ke daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, mengatur adanya satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara di tingkat pusat dan daerah bersama para pemangku kepentingan berdasarkan peran dan kewenangan masing-masing melalui pengintegrasian rencana tata ruang dengan rencana pembangunan daerah untuk mencapai pemenuhan hak-hak dasar masyarakat sesuai dengan urusan dan kewenangan pemerintah daerah.

Mengacu Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, perencanaan pembangunan daerah merupakan satu kesatuan dalam sistem

perencanaan pembangunan nasional yang dilakukan pemerintah daerah bersama para pemangku kepentingan berdasarkan peran dan kewenangannya, berdasarkan kondisi dan potensi yang dimiliki masing-masing daerah sesuai dinamika pembangunan.

Pada perjalanannya sehubungan dengan adanya kebijakan untuk melakukan perubahan RPJMD diambil oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Garut karena adanya perubahan kebijakan nasional berupa peraturan perundangundangan yang ruang lingkupnya berkaitan dengan hal-hal perencanaan dan keuangan daerah serta penyelenggaraan pemerintahan daerah, maupun peraturan perundang-undangan serta terjadinya kejadian luar biasa wabah pandemi Covid-19 yang telah ditetapkan sebagai bencana nasional. Berdasarkan hal tersebut maka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Kabupaten Garut sebagai satuan kerja perangkat daerah dan bagian dari penanganan wabah pandemi Covid-19 maka mengikuti kebijakan dalam perubahan pada rencana strategis.

Dalam proses penyusunan Renstra perubahan ini, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut melibatkan seluruh komponen baik internal maupun eksternal. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan dukungan yang optimal bagi implementasinya, proses penyusunan dokumen Renstra perubahan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dan membangun komitmen serta kesepakatan dari semua stakeholder (termasuk Forum Lintas Pelaku SKPD) untuk mencapai tujuan rencana strategis melalui proses yang transparan, demokratis, dan akuntabel.

Kemudian menurut Undang-undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, dinyatakan bahwa : Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah Sakit sebagai salah provider pelayanan kesehatan, harus mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan karakter :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian waktu dan ketaatan rumah sakit terhadap peraturan, etik dan moral bagi kepentingan pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit itu sendiri.

Selain proses diatas, penyusunan renstra ini berpedoman pada dokumen RPJMD Perubahan Kabupaten Garut tahun 2019 – 2024, mengacu pada Renstra Dinas Propinsi yang masih berlaku. Selanjutnya Renstra ini dijadikan pedoman oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dalam menyusun perencanaan tahunan yaitu Rencana Kerja (Renja) yang memuat program dan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai sasaran pembangunan, dalam bentuk kerangka regulasi dan kerangka anggaran. Penyusunan Renstra perubahan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet ini dilakukan melalui enam tahap utama sesuai dengan tahapan dalam Permendagri No. 86 Tahun 2017. Keenam tahapan tersebut yaitu

1. Tahap Persiapan yang meliputi Pembentukan Tim Penyusun Renstra perubahan RSUD dr. Slamet Garut, Orientasi Renstra RSUD dr. Slamet Garut, Penyusunan Rencana Kerja Penyusunan dokumen Renstra Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut, Penyiapan Data dan Informasi Perencanaan, Pengolahan Data Informasi dan Penelaahan Hasil Evaluasi Renstra;
2. Tahap Penyusunan Rancangan Awal Renstra perubahan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut, meliputi Analisis Gambaran Pelayanan, Analisis Permasalahan, Penelaahan Dokumen Perencanaan, Analisis Isu Strategis, Perumusan Tujuan dan Sasaran, Perumusan Strategi dan Arah Kebijakan, Perumusan Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Pagu Indikatif dan Kelompok Sasaran berdasarkan Strategi Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet;
3. Tahap Penyusunan Dokumen Rancangan Renstra perubahan SKPD;
4. Pelaksanaan Forum Perangkat SKPD
5. Perumusan Rancangan Akhir

6. Penetapan Renstra perubahan oleh Kepala Daerah.

Selain dari itu urgensi penyusunan Renstra perubahan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut adalah :

1. Menjadi Acuan Penyusunan Rencana Kerja Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.
2. Dasar Penilaian Kinerja Kepala SKPD (Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut)
3. Menjadi Acuan Penyusunan LAKIP

Renstra perubahan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet juga dapat dijadikan bahan evaluasi yang penting agar setiap program, kegiatan dapat berjalan secara sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi rumah sakit khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

1.2 LANDASAN HUKUM

Penyusunan Renstra Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut berpedoman pada berbagai aturan hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi

- Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);
 4. 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);
 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
 7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5103);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 4 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Garut Tahun 2005–2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2010 Nomor 4);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 29 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Garut Tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2011 Nomor 29, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Garut Indonesia Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 6 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 29 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Garut Tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Garut Indonesia Nomor 1);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 15 Tahun 2012 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2012 Nomor 15);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 6 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Konkuren Kabupaten Garut (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2016 Nomor 6);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Garut (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2016 Nomor 9);

20. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2021 Nomor 5);
21. Peraturan Bupati Garut Nomor 27 Tahun 2016 tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Garut (Berita Daerah Kabupaten Garut Tahun 2016 Nomor 27) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Garut Nomor 139 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Garut Nomor 27 Tahun 2016 tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Garut (Berita Daerah Kabupaten Garut Tahun 2019 Nomor 139);

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Rencana Strategi ini dimaksudkan untuk menjadi pedoman bagi RSUD dr. Slamet Garut tahun 2019 -2024 yang disusun dengan maksud tujuan untuk :

1. Menjabarkan visi dan misi ke dalam tujuan, sasaran, dan indikator kinerja pembangunan daerah di Kabupaten Garut selama 5 (lima) tahun ke depan, sehingga rencana pembangunan daerah yang telah ditetapkan dapat terwujud
2. Tersedianya dokumen perencanaan Rumah Sakit dalam jangka waktu 5 (lima) tahun dari tahun 2019 sampai dengan 2024 yang akan menjadi pedoman pelaksanaan program dan pengembangan di RSUD dr. Slamet Garut.
3. Memberikan arah terhadap kebijakan keuangan Rumah Sakit, strategi pengembangan dan program-program pelayanan kesehatan, disertai rencana kerja dalam kerangka regulasi dan

kerangka pendanaan yang bersifat indikatif selama (5) lima tahun ke depan.

4. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengendalian dan untuk menjaga kesinambungan arah kebijakan dan perencanaan program.
5. Sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan yang tertuang dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD dr. Slamet Garut

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Penyusunan Renstra RSUD dr. Slamet Garut ini mengikuti sistematika penulisan sesuai dengan Permendagri 86 tahun 2017 sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud Dan Tujuan

Bab II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

- 2.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi
 - 2.1.1 Tugas Dan Fungsi
 - 2.1.2 Struktur Organisasi
- 2.2 Sumber Daya RSUD dr. Slamet Garut
 - 2.2.1 Sumber Daya Manusia
 - 2.2.2 Sumber Daya Aset
- 2.3 Kinerja Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut
- 2.4 Tantangan Peluang RSUD dr Slamet Garut
 - 2.4.1 Tantangan
 - 2.4.2 Peluang
- 2.5 Kekuatan Dan Kelemahan
 - 2.5.1 Kekuatan
 - 2.5.2 Kelemahan

Bab III Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut
- 3.2 Telaahan Visi, Misi, Dan Program Bupati Dan Wakil Bupati Terpilih

3.3 Telaahan Renstra RSUD dr. Slamet Garut

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.4.1 Telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.5 Penentuan Isu Strategis

Bab IV Tujuan dan Sasaran

4.1 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Slamet

Bab V Strategi dan Arah Kebijakan

5.1 Strategi Dan Arah Kebijakan

Bab VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

6.1 Rencana Program Dan Kegiatan

Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Bab VIII Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Dasar umum pembentukan RSUD dr. Slamet Garut:

- Tahun 1917 : Rumah Sakit darurat yang didirikan oleh dr. mulder (Chirurg) dan dr. Stichter (Internist).
- Tahun 1993 : Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 1981 Status Rumah Sakit Kelas C
- Tahun 2000 : Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan dengan SK Menkes-Kesos Nomor 1808/MENKES-KESOS/SK/XII/2000
- Tahun 2007 : Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
- Tahun 2009 : Surat Keputusan Bupati No. 445/KEP.461-Ortala/2009 tanggal 22 Desember 2009 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Slamet Garut dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh

2.1.1. Tugas dan Fungsi

Tugas berdasarkan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah dirubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Adapun Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.1.2. Struktur Organisasi

Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Garut (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2016 Nomor 9) menyatakan bahwa struktur organisasi RSUD dr. Slamet Garut adalah sebagai berikut: Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi, dan Sub Bagian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dan Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2020 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan Status PPK-BLUD Penuh dipimpin oleh seorang Direktur, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Garut, dibantu oleh 3 (tiga) Wakil Direktur dan 5 (Lima) Kepala Bagian dan 2 (dua) Kepala Bidang, Kepala Seksi 5 (Lima), Kepala. Sub. Bagian 12 (dua belas) yang terdiri dari :

1. Wakil Direktur Pelayanan, membidangi Pelayanan medik dan Keperawatan
2. Wadir Direktur Umum, membidangi Bagian Tata usaha, Bagian Sumber Daya Manusia dan Bagian Perencanaan dan Evaluasi
3. Wadir Keuangan, membidangi Bagian Akuntansi dan Bagian Anggaran

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut mempunyai 19 (Sembilan belas) instalasi dibawah koordinasi Kepala Bidang dan Kepala Bagian, dan secara rinci dapat diuraikan tugas pokok dan fungsi Berdasarkan Tabel setiap Jabatan Struktural Eselon II, Eselon III dan Eselon IV di RSUD dr. Slamet Garut :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut

Direktur mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, merumuskan kebijakan teknis operasional, mengkoordinasikan, melaksanakan kerja sama dan mengendalikan pelaksanaan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan yang meliputi umum, keuangan dan pelayanan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, direktur mempunyai Fungsi:

- a. Perumusan, pengaturan dan pelaksanaan kebijakan teknis operasional bidang kesehatan sesuai dengan kebijakan nasional dan provinsi serta kebijakan umum daerah
- b. Pembinaan, pengendalian, dan fasilitasi pelaksanaan tugas umum, keuangan dan pelayanan.
- c. Penyelenggara pengelolaan sumber daya aparatur, keuangan, sarana dan prasarana rumah sakit.
- d. Penyelenggaraan koordinasi dan kerjasama dalam rangka pelaksanaan tugasnya.
- e. Penyelenggaran monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja RSUD dr. Slamet Garut.

2. Wakil Direktur Umum

Wakil Direktur Umum Wakil Direktur Umum dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur yang mempunyai tugas pokok merumuskan rencana kerja Wakil Direktur Umum yang meliputi Bagian Tata Usaha (Subag Umum dan Perlengkapan, Subag Informasi dan Hukum), Bagian Perencanaan dan Evaluasi (Subag Perencanaan dan Subag Evaluasi dan Pelaporan), Bagian Sumber Daya Manusia (Subag Kepegawaian dan Subag Pengembangan).

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Wadir Umum mempunyai fungsi:

- a. Penyusun rencana kerja wakil direktur umum;
- b. Pengumpulan pengelolaan usulan program kegiatan;
- c. Penyelenggaraan tugas- tugas bagian;

- d. Penyelenggaraan pengendalian pelaksanaan kegiatan pelayanan tata usaha, perencanaan dan evaluasi, serta sumber daya manusia;
- e. Penyelenggaraan koordinasi, intergrasi, dan sinkronisasi sesuai dengan ruang lingkup tugasnya.
- f. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja wakil direktur umum,

Wakil Direktur Umum Membawahi:

A. Bagian Tata Usaha

Bagian tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum yang mempunyai tugas pokok menyusun dan melaksanakan pengelolaan urusan surat menyurat, kearsipan, perpustakaan, kehumasan dan keprotokolan, barang milik daerah/aset dan rumah tangga serta perlengkapan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis operasional Bagian Tata Usaha yang meliputi pelayanan umum dan perlengkapan serta informasi dan hukum;
- b. Pelaksanaan urusan surat menyurat, kearsipan, perpustakaan, kehumasan, keprotokolan, barang milik daerah/aset, rumah tangga kedinasan dan administrasi kepegawaian serta informasi dan hukum;
- c. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- d. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Bagian Tata Usaha.

Bagian Tata Usaha Membawahi:

1. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan;

Sub Bagian Umum dan Perlengkapan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja

Sub Bagian Umum dan Perlengkapan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Umum dan Perlengkapan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Umum dan perlengkapan;
- b. penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian Umum dan Perlengkapan;
- c. pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Umum dan Perlengkapan;
- d. pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Umum dan Perlengkapan.

2. Sub Bagian Informasi dan Hukum

Sub Bagian Informasi dan Hukum dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Sub Bagian Informasi dan Hukum

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Informasi dan Hukum mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Informasi dan Hukum;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian Informasi dan Hukum;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Informasi dan Hukum;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Informasi dan Hukum.

B. Bagian Sumber Daya Manusia

Bagian Sumber Daya Manusia dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum yang mempunyai tugas

pokok mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan memelihara sikap dan perilaku seluruh pegawai sesuai dengan bidang profesi dan keahliannya.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bagian Sumber Daya Manusia mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pengelolaan kepegawaian;
- b. Penyelenggaraan pengelolaan pengembangan pegawai melalui pendidikan dan pelatihan;
- c. Penyelenggaraan kegiatan pembinaan baik langsung atau tidak langsung secara berkala; dan
- d. Pengkoordinasian kegiatan dalam mensosialisasikan prosedur tetap pegawai.

Bagian Sumber Daya Manusia membawahi:

1. Sub Bagian Kepegawaian;

Sub Bagian Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Sub Bagian Kepegawaian

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Kepegawaian mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Kepegawaian;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian kepegawaian;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Kepegawaian;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Kepegawaian.

2. Sub Bagian Pengembangan

Sub Bagian Pengembangan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun

dan melaksanakan rencana kerja Sub Bagian Pengembangan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Pengembangan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Pengembangan;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian Pengembangan
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Pengembangan;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Pengembangan.

C. Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Bagian Perencanaan dan Evaluasi dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum yang mempunyai tugas pokok menyusun dan melaksanakan koordinasi dalam pengumpulan dan pengolahan data perencanaan, evaluasi dan pelaporan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis operasional perencanaan dan evaluasi yang meliputi perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
- b. Penyelenggaraan pelayanan administrasi perencanaan dan evaluasi;
- c. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- d. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Bagian Perencanaan dan Evaluasi.

Bagian Perencanaan dan Evaluasi membawahi:

1. Sub Bagian Perencanaan;

Sub Bagian Perencanaan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab

kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Sub Bagian Perencanaan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Perencanaan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Perencanaan;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian perencanaan;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Perencanaan;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Perencanaan.

2. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan

Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan

3. Wakil Direktur Keuangan

Wakil Direktur Keuangan dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur yang mempunyai tugas pokok merumuskan rencana kerja Wakil Direktur Keuangan yang meliputi Bagian Anggaran Belanja (Sub-bag Penyusunan Anggaran, Sub-bag Mobilisasi Dana dan Sub-bag Perbendaharaan), Bagian Akuntansi (Sub-bag Pembukuan, Subbag Aset dan Analisis Pengendalian Intern, Subbag Verifikasi).

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Wakil Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana kerja Wakil Direktur Keuangan; Pengumpulan pengolahan usulan program dan kegiatan;
- b. Penyelenggaraan tugas-tugas bagian;
- c. Penyelenggaraan pengendalian pelaksanaan kegiatan anggaran dan belanja serta akuntansi;
- d. Penyelenggaraan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Wakil Direktur Keuangan.

Wakil Direktur Keuangan membawahi:

A. Bagian Anggaran Belanja

Bagian Anggaran dan Belanja dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan yang mempunyai tugas pokok penyusunan anggaran, pemantauan dan evaluasi anggaran.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bagian Anggaran dan Belanja mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit;
- b. Pengkoordinasian penyusunan dan evaluasi anggaran; dan
- c. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit.

Bagian Anggaran dan Belanja membawahi:

1. Sub bagian Penyusunan Anggaran;

Sub Bagian Penyusunan Anggaran dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Sub Bagian Penyusunan Anggaran.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Penyusunan Anggaran mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Penyusunan Anggaran;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian Penyusunan Anggaran;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Penyusunan Anggaran;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Penyusunan Anggaran.

2. Sub-bagian Mobilisasi Dana

Sub Bagian Mobilisasi Dana dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Sub Bagian Mobilisasi Dana.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Mobilisasi Dana mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian mobilisasi dana;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian Mobilisasi Dana;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Mobilisasi Dana;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi

sesuai dengan lingkup tugasnya;dan

- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Mobilisasi Dana.

3. Sub-bagian Perbendaharaan

Sub Bagian Perbendaharaan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Sub Bagian Perbendaharaan.

Untuk Melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Perbendaharaan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Perbendaharaan;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian Perbendaharaan;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Perbendaharaan;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya;dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Perbendaharaan.

B. Bagian Akuntansi

Bagian Akuntansi dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan yang mempunyai tugas pokok menganalisa proses pencatatan, penggolongan dan peringkasan transaksi harian Aset dan menguji kebenaran dokumen pengeluaran meneliti dan menganalisa pengendalian intern keuangan rumahsakit.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bagian Akuntansi mempunyai fungsi:

- a. Meneliti proses pencatatan, penggolongan dan peningkatan transaksi harian;
- b. Menelaah pelaksanaan analisa laporan keuangan;
- c. Menganalisa penyelenggaraan aset dan pengendalian

intern keuangan rumah sakit dan

d. Meneliti dan menguji kebenaran dokumen pengeluaran.

Bagian Akuntansi membawahi:

1. Sub bagian Pembukuan

Sub Bagian Pembukuan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Sub Bagian pembukuan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Pembukuan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian pembukuan;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian pembukuan;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian pembukuan;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian pembukuan.

2. Sub Bagian Aset dan Analisis Pengendalian Intern

Sub bagian Aset dan Analisis Pengendalian Intern dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja sub bagian Aset dan Analisis pengendalian intern.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Aset dan Analisis Pengendalian Intern mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Aset dan Analisis Pengendalian Intern keuangan rumah sakit;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Sub Bagian Aset dan Analisis Pengendalian Intern keuangan rumah

sakit;

- c. Pengumpulan dan pengolahan data Sub Bagian Aset dan Analisis Pengendalian Intern keuangan untuk membuat laporan keuangan rumah sakit;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Sub Bagian Aset dan Analisis Pengendalian Intern.

3. Sub Bagian Verifikasi

Sub Bagian Verifikasi dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja kelengkapan dokumen laporan pertanggungjawaban dan keabsahan bukti pengeluaran.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Verifikasi mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional kelengkapan dokumen laporan pertanggungjawaban dan keabsahan bukti pengeluaran;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja kelengkapan dokumen laporan pertanggungjawaban dan keabsahan bukti pengeluaran;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data kelengkapan dokumen laporan pertanggungjawaban dan keabsahan bukti pengeluaran;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja sub bagian verifikasi.

4. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur yang mempunyai tugas pokok merumuskan rencana kerja Wakil

Direktur Pelayanan yang meliputi Bidang Medis (Seksi Pelayanan Medis, Seksi Penunjang Medis dan Seksi Profesi Medis), Bidang keperawatan (Seksi Asuhan Keperawatan dan Seksi Profesi Keperawatan).

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Wadir Pelayanan mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana kerja Wakil Direktur Pelayanan;
- b. Pengumpulan pengolahan usulan program dan kegiatan;
- c. Penyelenggaraan tugas-tugas bidang;
- d. Penyelenggaraan pengendalian pelaksanaan kegiatan medis dan keperawatan;
- e. Penyelenggaraan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- f. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Wakil Direktur Pelayanan.

Wakil Direktur Pelayanan membawahi:

A. Bidang Medis

Bidang Medis dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan yang mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, bedah sentral, rawat intensif dan instalasi rehabilitasi medis.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bidang Medis mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis operasional Bidang Medis, meliputi pelayanan medis, penunjang medis; dan profesi medis;
- b. Penyelenggaraan rencana kerja Bidang Medis, meliputi pelayanan medis, penunjang medis; dan profesi medis;
- c. Penyelenggaraan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- d. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Bidang Medis.

Bidang Medis membawahi:

1. Seksi Pelayanan Medis

Seksi Medis dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Seksi Pelayanan Medis.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Seksi Pelayanan Medis;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi pelayanan medis;
- c. Pengumpulan dan Pengolahan data Seksi Pelayanan Medis;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Seksi Pelayanan Medis.

2. Seksi Penunjang Medis;

Seksi Penunjang Medis dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Seksi Penunjang Medis.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Seksi Penunjang Medis mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Seksi Penunjang Medis;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi penunjang medis;
- c. Pengumpulan dan Pengolahan data Seksi Penunjang Medis;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan

- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Seksi Penunjang Medis.

3. Seksi Profesi Medis.

Seksi Profesi Medis dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Seksi Profesi Medis.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Profesi Medis mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Seksi Profesi Medis;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi profesi medis;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Seksi Profesi Medis;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Seksi Profesi Medis.

B. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan yang mempunyai tugas pokok memberikan pengarahan, bimbingan, mengkoordinasikan, mengawasi serta mengatur dan mengendalikan kegiatan keperawatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut bidang keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis operasional Bidang Keperawatan, meliputi asuhan keperawatan dan profesi keperawatan;
- b. Penyelenggaraan rencana kerja Bidang Keperawatan, meliputi asuhan keperawatan dan profesi keperawatan;
- c. Penyelenggaraan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya; dan

- d. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Bidang Keperawatan.

Bidang Keperawatan membawahi:

1. Seksi Asuhan Keperawatan

Seksi Asuhan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Seksi AsuhanKeperawatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud Kepala Seksi Asuhan Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional seksi asuhan keperawatan;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi asuhan keperawatan;
- c. Pengumpulan dan pengolahan data Seksi AsuhanKeperawatan;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya;dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Seksi Asuhan Keperawatan.

2. Seksi Profesi Keperawatan

Seksi Profesi Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan teknis operasional, menyusun dan melaksanakan rencana kerja Seksi Profesi Keperawatan.

Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Kepala Seksi Profesi Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan kebijakan teknis operasional Seksi Profesi Keperawatan;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja Seksi Profesi Keperawatan;

- c. Pengumpulan dan pengolahan data Seksi ProfesiKeperawatan;
- d. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan lingkup tugasnya;dan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja Seksi Profesi Keperawatan.

Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing secara profesional berdasarkan disiplin keahlian.

Kelompok jabatan fungsional terdiri Berdasarkan Tabel Komite Medis dan Komite Keperawatan.

Komite Medis

Komite Medis adalah merupakan wadah non struktural kelompok profesional medis yang keanggotaannya dipilih Berdasarkan Tabel anggota Staf Medis Fungsional;

- a. Komite Medis dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usul Kepala Badan Pengelola;
- b. Komite Medis berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- c. Komite Medis mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam menyusun standar pelayanan medis, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan;
- d. Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medis dibantu oleh panitia-panitia yang anggotanya terdiri Berdasarkan Tabel Staf Medis Fungsional dan Tenaga Profesi lainnya secara efisien;
- e. Panitia sebagaimana dimaksud pada huruf e adalah kelompok kerja khusus di dalam Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus; dan
- f. Panitia sebagaimana dimaksud pada huruf f dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

Komite Keperawatan

- a. Komite Keperawatan merupakan kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya terdiri Berdasarkan Tabel perawat/bidan;
- b. Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- c. Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya;
- d. Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan;
- e. Ketua Komite Keperawatan diangkat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Instalasi

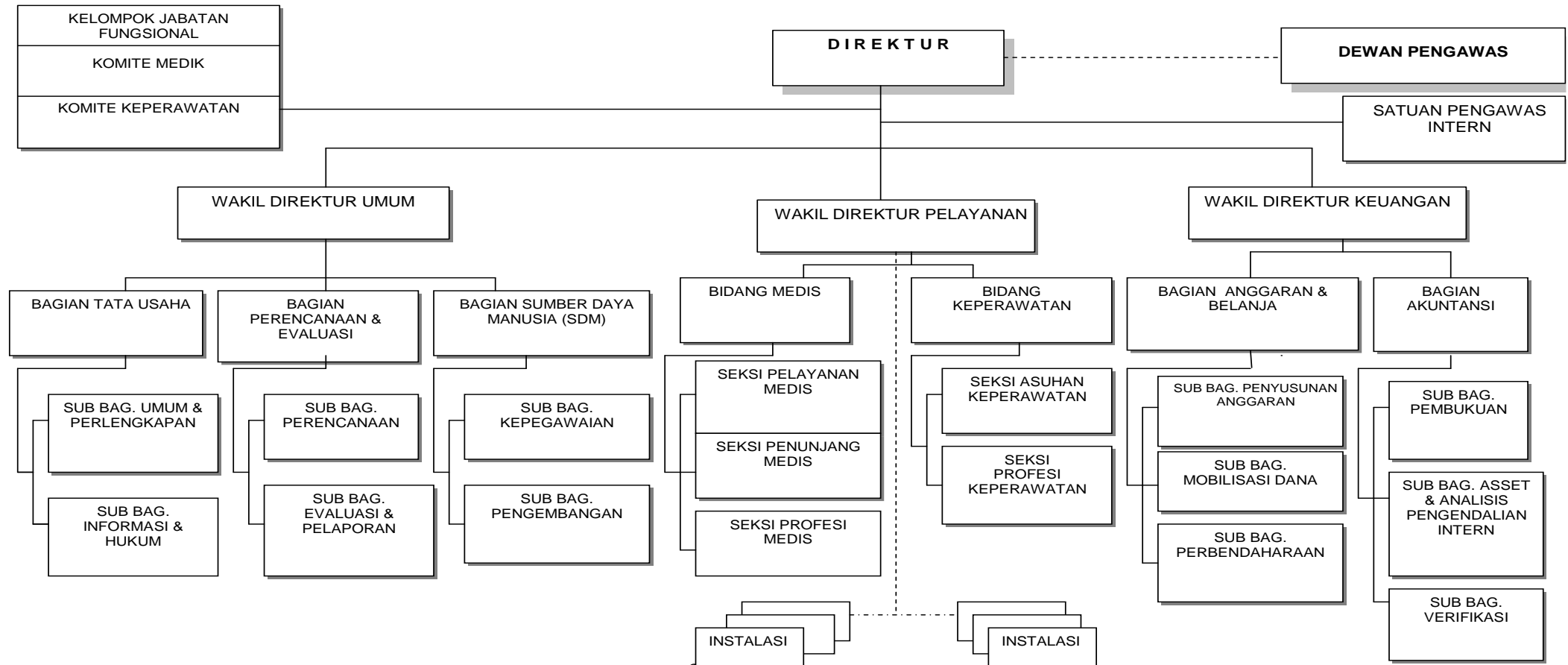
- a. Instalasi merupakan unit penyelenggaraan pelayanan fungsional di RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Instalasi dipimpin oleh Seorang Kepala dalam jabatan non struktural dan atau fungsional.
- c. Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- d. Perubahan jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit dan perubahannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Pengaturan tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Instalasi di Satuan Pengawas Intern.

Satuan Pengawas Intern

- a. Satuan Pengawas Intern adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan internal RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Satuan Pengawas Intern dipimpin oleh Seorang Kepala dalam jabatan non struktural dan atau fungsional.

- c. Satuan Pengawas Intern mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pengawasan internal sesuai dengan fungsinya.
- d. Pengaturan tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Satuan Pengawas Intern di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut ditetapkan lebih lanjut oleh Direktur.
- e. Satuan Pengawas Intern berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

BAGAN 2.1
STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET KABUPATEN GARUT
Berdasarkan Perda Kabupaten Garut Nomor 24 Tahun 2008



Berdasarkan SOTK RSUD dr. Slamet Garut, apabila mengacu kepada Perpres RI No 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, pada pasal 4 ayat 1 , maka “**SOTK perlu dikaji ulang agar lebih optimal dalam menggambarkan kinerja di masing-masing bagian, optimalisasi tersebut dalam upaya menyesuaikan dengan gerakan besar rumah sakit yang akan menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan**”.

2. 2 SUMBER DAYA RSUD dr. SLAMET GARUT

Dalam rangka mendukung tugas pokok, fungsi dan tata kerja , RSUD dr.Slamet Garut memiliki sumber daya organisasi terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya aset.

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia menyangkut desain dan implementasi sistem perencanaan, penyusunan pegawai, pengembangan pegawai, pengembangan karier, kompensasi pegawai dan hubungan ketenagakerjaan yang baik. Manajemen sumber daya manusia melibatkan semua keputusan dan praktik manajemen yang mempengaruhi secara langsung sumberdaya manusianya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit sebagaimana telah diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit terdiri dari pelayanan medik umum, medik spesialis, Medik Subspesialis (Pasal 8), Pelayanan Keperawatan (Pasal 9) dan Pelayanan Non Medik (Pasal 10) meliputi:

- a. Pelayanan medik umum (berupa pelayanan medik dasar);
- b. Pelayanan medik spesialis (berupa pelayanan medik spesialis dasar dan pelayanan medik spesialis lain) meliputi pelayanan penyakit dalam, anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi;

- c. Pelayanan medik subspecialis (berupa pelayanan medik subspecialis dasar dan pelayanan medik subspecialis lain);
- d. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan;
- e. Pelayanan non Medik meliputi pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

Sampai dengan tahun 2020 Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr. Slamet sudah memenuhi sesuai dengan Standar hanya untuk pelayanan Spesialis dan Subspesialis belum terpenuhi semua. Gambaran data Pelayanan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Pada PMK Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit bahwa Sumber daya manusia pada Rumah Sakit umum berupa tenaga tetap meliputi:

- a. Tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan/atau dokter subspecialis)
 - Dokter Spesialis (dokter spesialis atau dokter gigi spesialis untuk melakukan pelayanan medik spesialis
 - Dokter Sub Spesialis (subspecialis dasar dan dokter subspecialis lain untuk melakukan pelayanan medic)
- b. Tenaga psikologi klinis;
- c. Tenaga keperawatan;
- d. Tenaga kebidanan;
- b. Tenaga kefarmasian;
- c. Tenaga kesehatan masyarakat;
- d. Tenaga kesehatan lingkungan;
- e. Tenaga gizi;
- f. Tenaga keterampilan fisik;
- g. Tenaga keteknisian medis;
- h. Tenaga teknik biomedika;
- i. Tenaga kesehatan lain; dan
- j. Tenaga non kesehatan.

Dalam hal belum terdapat dokter subspecialis, dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan dapat memberikan pelayanan medik subspecialis tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

Jumlah Sumber Daya Manusia di RSUD dr. Slamet Garut dibandingkan dengan standar sampai dengan Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.1
Standar Sumber Daya Manusia**

NO.	JENIS KETENAGAAN	KELAS B	KET
1	Tenaga medis		
	1. Dokter	+/-	
	2. Dokter gigi	+/-	
	3. Dokter spesialis		
	a. Spesialis dasar		
	1) Penyakit dalam	+/-	
	2) Anak	+/-	
	3) Bedah	+/-	
	4) Obstetri dan ginekologi	+/-	
	b. Spesialis lain		
	1) Mata	+/-	
	2) Telinga hidung tenggorok- bedah kepala leher (THT-KL)	+/-	
	3) Saraf	+/-	
	4) Jantung dan pembuluh darah	+/-	
	5) Kulit dan kelamin	+/-	
	6) Kedokteran jiwa	+/-	
	7) Paru	+/-	
	8) Orthopedi dan traumatology	+/-	
	9) Urologi	+/-	
	10) Bedah saraf	+/-	
	11) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika	+/-	
	12) Bedah anak	+/-	
	13) Bedah thorax kardiak dan vaskuler	+/-	
	14) Kedokteran forensic	+/-	
	15) Bedah mulut	+/-	
	16) Emergensi	+/-	
	17) Konservasi/endodon-si	+/-	
	18) Orthodonti	+/-	
	19) Periodonti	+/-	
	20) Prosthodonti	+/-	

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

NO.	JENIS KETENAGAAN	KELAS B	KET
	21) Pedodonti	+/-	
	22) Penyakit mulut	+/-	
	23) Spesialis lainnya	+/-	
	24) Anestesi	+/-	
	25) Kedokteran fisik dan rehabilitasi	+/-	
	26) Radiologi	+/-	
	27) Patologi klinik	+/-	
	28) Patologi anatomi	+/-	
	29) Mikrobiologi klinik	+/-	
	30) Parasitologi klinik	+/-	
	31) Gizi klinik	+/-	
	32) Farmakologi klinik	+/-	
	33) Akupunktur	+/-	
	34) Onkologi radiasi	+/-	
	35) Kedokteran nuklir	+/-	
	36) Dokter spesialis lainnya	+/-	
	4. Dokter subspecialis dan/atau spesialis dengan kualifikasi tambahan	+/-	
	a. Subspesialis dasar	+/-	
	1) Subspesialis bedah	+/-	
	a) Digestif	+/-	
	b) Onkologi	+/-	
	c) Vaskuler	+/-	
	2) Subspesialis penyakit dalam	+/-	
	a) Gastroenterologi hepatologi	+/-	
	b) Tropik infeksi	+/-	
	c) Ginjal hipertensi	+/-	
	d) Rematologi	+/-	
	e) Endokrin metabolic	+/-	
	f) Alergi imunologi	+/-	
	g) Psikosomatis	+/-	
	h) Geriatri	+/-	
	i) Kardiovaskuler	+/-	
	j) Pulmonologi	+/-	
	k) Hematologi onkologi	+/-	
	3) Subspesialis anak	+/-	
	a) Respirologi	+/-	
	b) Neurologi	+/-	
	c) Hematologi onkologi	+/-	
	d) Nefrologi	+/-	
	e) Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA)	+/-	
	f) Neonatologi	+/-	
	g) Endokrinologi	+/-	
	h) Kardiologi	+/-	
	i) Alergi imunologi	+/-	
	j) Pediatri sosial-tumbuh kembang	+/-	
	k) Pencitraan pediatric	+/-	
	l) Nutrisi dan penyakit metabolic	+/-	

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

NO.	JENIS KETENAGAAN	KELAS B	KET
	m) Infeksi dan penyakit tropic	+/-	
	4) Subspesialis obstetri dan ginekologi	+/-	
	a) Feto-maternal	+/-	
	b) Fertilitas dan endokrinologi reproduksi	+/-	
	c) Onkologi ginekologi	+/-	
	d) Uroginekologi dan rekonstruksi	+/-	
	e) Obstetri ginekologi social	+/-	
	b. Subspesialis lain dan/atau spesialis lain dengan kualifikasi tambahan	+/-	
	1) Kedokteran jiwa	+/-	
	a) Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja	+/-	
	b) Psikiatri Adiksi	+/-	
	c) Psikoterapi	+/-	
	d) Psikiatri Forensik	+/-	
	e) Psikogeriatri	+/-	
	f) Pasikiatri Komunitas	+/-	
	2) Mata	+/-	
	a) Infeksi Imulogi	+/-	
	b) Glaukoma	+/-	
	c) Korne, lensa dan bedah refraktif	+/-	
	d) Neurooftalmologi	+/-	
	e) Oftalmologi Komunitas	+/-	
	f) Pediatri Onkologi Strabismus	+/-	
	g) Refraksi lensa kontak	+/-	
	h) Rekonstruksi okuloplasti dan onkologi	+/-	
	i) Vitreo retina	+/-	
	3) Telinga hidung tenggorok- bedah kepala leher (THT-KL)	+/-	
	a) Otologi	+/-	
	b) Rinologi	+/-	
	c) Onkologi bedah kepala leher	+/-	
	d) Laring faring	+/-	
	e) Neurotologi	+/-	
	f) Endoskopi bronko-esofagologi	+/-	
	g) Alergi imunologi	+/-	
	h) Plastik rekonstruksi THT	+/-	
	i) THT komunitas	+/-	
	4) Paru	+/-	
	a) Infeksi Paru	+/-	
	b) Onkologi toraks	+/-	
	c) Intervensi dan gawat nafas	+/-	
	d) Asma PPOK	+/-	
	e) Paru Kerja dan lingkungan	+/-	
	f) Imunologi paru	+/-	
	5) Saraf	+/-	
	a) Neurointensive	+/-	
	b) Neurointerven-si	+/-	

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

NO.	JENIS KETENAGAAN	KELAS B	KET
	c) Manajemen Intervensi Nyeri	+/-	
	d) Fungsi luhur	+/-	
	e) Neuroonkologi	+/-	
	f) Neurosonologi	+/-	
	6) Bedah Saraf	+/-	
	a) Neurotrauma	+/-	
	b) Neuroonkologi	+/-	
	c) Neurospine	+/-	
	d) Neurofungsi-onal	+/-	
	e) Neuropediatri	+/-	
	f) Neurovaskular	+/-	
	7) Jantung dan pembuluh darah	+/-	
	a) Pelayanan aritmia	+/-	
	b) Pelayanan jantung anak dan PJB	+/-	
	c) Pelayanan vaskular	+/-	
	d) Pelayanan cardiac imaging	+/-	
	e) Pelayanan intensive dan kegawatan kardiovaskuler	+/-	
	8) Orthopedi dan traumatology	+/-	
	a) Spine	+/-	
	b) Hand and microsurgery	+/-	
	c) Paediatric orthopaedi	+/-	
	d) Tumor muskuloskeletal	+/-	
	e) <i>Hip and knee</i>	+/-	
	f) <i>Foot and ankle</i>	+/-	
	g) <i>Sport, shoulder and elbow</i>	+/-	
	9) Bedah Anak	+/-	
	a) Bedah Digestif Anak	+/-	
	b) Urogenital anak	+/-	
	10) Kulit dan Kelamin	+/-	
	11) Anestesi dan terapi intensif	+/-	
	a) Intensive Care	+/-	
	b) Neuroanestesi	+/-	
	c) Pediatric Anestesi	+/-	
	d) Regional Anestesi	+/-	
	e) Terapi Nyeri	+/-	
	f) Kardiovaskuler Anestesi	+/-	
	g) Obstetric Anestesi	+/-	
	12) Radiologi	+/-	
	a) Radiologi neuro kepala leher	+/-	
	b) Radiologi anak	+/-	
	c) Radiologi intervensi	+/-	
	d) <i>Thorax imaging</i>	+/-	
	e) <i>Breast and women imaging</i>	+/-	
	f) Radiologi muskulo skeletal	+/-	
	g) <i>Imaging abdomen</i>	+/-	
	h) Radiologi Nuklir	+/-	

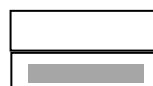
BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

NO.	JENIS KETENAGAAN	KELAS B	KET
	13) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	+/-	
	a) Pediatri	+/-	
	b) Geriatri	+/-	
	c) Muskuloskletal	+/-	
	d) Neomuskuler	+/-	
	e) Kardiorespirasi	+/-	
	14) Patologi Klinik	+/-	
	a) Infeksi	+/-	
	b) Hematologi	+/-	
	c) Immunologi	+/-	
	d) Kardiocerbrovaskuler	+/-	
	e) Nefrologi	+/-	
	f) Hepatogastroenterologi	+/-	
	g) Endokrin dan Metabolisme	+/-	
	h) Onkologi	+/-	
	i) Bank Darah dan Kedokteran laboratorium	+/-	
	15) Dokter subspesialis lainnya dan/atau dokter spesialis lainnya dengan kualifikasi tambahan	+/-	
2.	Tenaga keperawatan	+	
3.	Tenaga kebidanan	+/-	
4.	Tenaga kefarmasian		
	a. Apoteker	+	
	b. Tenaga teknis kefarmasian	+	
5.	Tenaga kesehatan lainnya		
	a. Tenaga gizi	+/-	
	b. Tenaga psikologi klinis	+/-	
	c. Tenaga keterampilan fisik		
	1) Fisioterapis	+/-	
	2) Terapis wicara	+/-	
	3) Okupasi terapis	+/-	
	d. Tenaga keteknisian medis		
	1) Perkam medis dan informasi kesehatan	+/-	
	2) Penata anestesi	+/-	
	e. Tenaga teknik biomedika		
	1) Radiografer	+	
	2) Elektromedis	+/-	
	3) Fisikawan medik	+/-	
	4) Ortosis prostetis	+/-	
	5) Radioterapis	+/-	
	6) Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/biologi)	+	
	f. Tenaga Kesehatan Lingkungan	+/-	
	g. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan (sesuai kebutuhan)	+/-	
6.	Tenaga non kesehatan	+	

Sumber :Data Kepegawaian Tahun 2020

Keterangan : Tidak Ada

Ada



Sampai dengan akhir tahun 2020 SDM di RSUD dr. Slamet Garut berjumlah 1166 orang yang terdiri dari PNS sebanyak 599 orang, dan sisanya Non PNS sebanyak 567 orang. Adapun rincian sumber daya manusia (SDM) yang tersedia di RSUD dr.Slamet Garut tersebut adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2
Ketenagaan RSUD dr Slamet Garut berdasarkan Status PNS dan Pegawai Non PNS Tahun 2016-2020**

NO	Kelompok jenis tenaga	Tahun									
		2016		2017		2018		2019		2020	
		PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS
1	Tenaga Medis	37	12	41	14	38	11	41	19	38	21
2	Tenaga Keperawatan	257	329	263	332	259	323	363	317	368	297
3	Tenaga Kefarmasian	19	23	19	23	19	22	18	19	18	17
4	Tenaga kesehatan lain	70	54	66	55	67	62	62	29	41	19
5	Tenaga Pengadminis trasian	146	206	136	223	133	217	135	226	108	213
6	Managemen									26	0
Jumlah		529	624	525	647	516	635	619	610	599	567

Berdasarkan Tabel 2.2, dapat dijelaskan bahwa jumlah ketenagaan di RSUD dr Slamet Garut mengalami kenaikan sebesar 24,32% yang terjadi pada tahun 2016 . Hal tersebut karena adanya rencana penambahan kapasitas tempat tidur sebanyak dua ratus (200) unit sehingga dilakukan rekrutmen pegawai. Adapun rincian ketenagaan berdasarkan basic pendidikan di RSUD dr Slamet Garut seperti terlihat pada tabel 2.3 di bawah ini sebagai berikut:

Tabel 2.3
Ketenagaan RSUD dr Slamet Garut berdasarkan pendidikan
Tahun 2016-2020

NO	PENDIDIKAN	2016		2017		2018		2019		2020	
		PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS
1	S-2 umum	10		13		11		16	12	24	0
2	S-1 Umum	49		45		45		48	41	47	42
3	D-3 Umum	9		8		9		8	29	8	28
4	SLTA	71		67		65		62	105	54	104
5	SLTP	5		2		1		1	38	1	38
6	SD	2		1		0		0	1	0	1
7	Dr.Spesialis	27		25		29		28	13	26	15
8	Dr. Umum	13		9		11		11	6	10	5
9	Dr.Gigi/spesialis gigi	2		1		1		2	0	2	0
10	S-1 Psikologi	0		0		0		0	0	0	1
11	S-1 Keperawatan	37		132		88		208	44	207	68
12	D-3 keperawatan +	143		132		100		129	242	128	197
13	D-3 Keperawatan	72		74		67					
14	SPK	5		3		3		3	0	2	0
15	D-4 Kebidanan	8		9		9		21	31	11	0
16	D-3 /Kebidanan	13		12		12				10	30
17	S-1 GIzi	2		1		1		2	0	2	0
18	D-3 Gizi	4		4		4		3	1	3	1
19	D-3 Radiologi	5		3		5		5	4	5	4
20	S-1 Famasi	5		7		12		14	16	11	17
21	D-3 Farmasi	12		3		25		4	0	7	0
22	D-3 Fisioterapi	2		2		2		2	0	2	0
23	D-4 Fisioterapi	1		1		1		1	0	1	0
24	SMAK	3		3		1		15	8	0	0
25	D-3 Analisis	10		10		11		14	8	14	8
26	D-4 analisis	3		3		3		3	0	3	0
27	S-1 Analisis	0		0		0		1	0	1	0
28	D-4 Kesehatan gigi	3		2		2		2	0	2	0
29	D-1 kesling	1		1		1		1	0	1	0
30	D-3 Kesling	1		2		2		2	0	2	0
31	S-1 Kesling	1		1		1		1	0	3	0
32	D-3 Perekam medik	3		3		3		2	6	2	6
33	D-4 Perekam medik	0		0		0		1	0	1	0
34	D-3 Anestesi	5		5		5		6	2	6	2
35	S-1 Penata Anestesi +	0		0		0		2	0	2	0
36	D-3 Elektromedik	0		0		0		1	0	1	0

Sumber data : Bagian Kepegawaian

Sesuai dengan kriteria sumber daya manusia pada standar Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi

dan Perizinan Rumah Sakit sampai dengan tahun 2020 kriteria SDM sudah terpenuhi 75 % dan hanya 25 % yang belum terpenuhi

Berdasarkan Tabel diatas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan basic pendidikan yang dimiliki oleh tenaga RSUD dr Slamet Garut telah memenuhi berbagai profesi sesuai yang dipersyaratkan dalam Permenkes RI No 56 tahun 2014 sebagaimana telah dirubah Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit, hanya saja secara jumlah dan kompetensi pada bagian profesi ada yang perlu dilakukan penambahan dan penyesuaian sesuai kebutuhan terutama untuk tenaga Sub Spesialis dan tenaga kesehatan lainnya.

**Tabel 2.4
Ketenagaan RSUD dr.Slamet Garut berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2016-2020**

No	Jenis Kelamin	Jumlah Jenis Kelamin									
		Per-Tahun									
		2016		2017		2018		2019		2020	
		PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS
1	Laki-laki	231	294	249	305	242	303			251	288
2	Perempuan	326	330	304	342	301	329			348	279
	Jumlah	557	624	553	647	543	632	0	0	599	567

Sumber data : Bagian Kepegawaian

Berdasarkan Tabel 2.4, dapat dijelaskan bahwa dari kelompok jenis kelamin, jumlahnya lebih di dominasi oleh perempuan. Hal tersebut karena pegawai didominasi oleh profesi tenaga perawat yang tenaganya lebih banyak perempuan .

2.2.2 Sumber Daya Aset

RSUD dr Slamet Garut sebagai salah satu pemberi pelayanan public dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang paripurna , perlu didukung oleh fasilitas sarana prasarana yang memadai sesuai dengan tipe rumah sakit kelas B . Guna mendukung pelayanan kesehatan tersebut diperlukan kelengkapan peralatan medis yang canggih sesuai perkembangan jaman. Beberapa peralatan medis canggih telah tersedia di RSUD dr Slamet Garut seperti di Radiologi dengan alat **CT SCAN** nya, Instalasi Bedah Sentral memiliki **Laparascopy, Arthroscopy,**

Bronchoscopy, Klinik Syaraf memiliki **EEG** dan **EMG**, dan klinik THT memiliki **Audiometri**, **ENT**, **OAE+BERA** serta Klinik **MCU** memiliki **Treadmill**, **Spirometri** dan **Echocardio**.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi tahun 2018 alat kesehatan yang tersedia sesuai SPM baru mencapai 40 persen. Kondisi tersebut karena **anggaran biaya yang bersumber dari BLUD sangat terbatas**, sehingga pengadaan sarana prasaranan khususnya alat kesehatan/ alat kedokteran terkendala. Salah satu solusi untuk memenuhi kekurangan alat-alat kesehatan tersebut perlu adanya bantuan dana yang bersumber dari pemerintah daerah maupun dari pemerintah pusat . Adapun Sumber Daya Aset yang tersedia di RSUD dr Slamet Garut sebagai berikut:

1. Gedung rumah Sakit dengan luas lahan tercatat 38.000 m²,terdiri dari :

Tabel 2.5
Sumber Daya Aset RSUD dr Slamet Garut

No	Jenis Aset
1	Gedung Manajemen
2	Gedung Pelayanan poliklinik rawat Jalan,
3	Gedung Pelayanan Rawat Inap VIP
4	Gedung Pelayanan Rawat Inap Kelas 1, 2 dan 3
5	Gedung Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
6	Gedung Pelayanan Instalasi bedah sentral (IBS)
7	Gedung Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
8	Gedung Pelayanan Penyehatan Lingkungan : sanitasi, Pengelolaan Air Limbah (IPAL)
6	Gedung forensik
7	Gedung Cental Sterilisation Supply Departement (CSSD)
8	Gedung Laundry
9	Gedung pelayanan gizi
10	Gedung Koperasi
12	Gedung Pelayanan Patologi Klinik
13	Gedung Pelayanan Radiologi
14	Gedung Pelayanan Hemodialisa (HD)
15	Gedung Gudang Farmasi
16	Gedung Pelayanan Farmasi
17	Mesjid
18	Lapangan Parkir

No	Jenis Aset
19	Gedung Pelayanan Informasi
20	Gedung Logistik
21	Gedung Mess Dokter Muda
22	Gedung Pelayanan Pemeliharaan Sarana : Genset, jaringan Air, Jaringan Listrik
23	Gedung Pelayanan Kamar Jenazah
24	ATM
25	Gedung Bank Jabar Banten (BJB)
26	Perangkat Komunikasi (24 Jam) berupa telepon dan Fax

Sumber data : Rekam Medis

Berdasarkan Tabel 2.5, dapat dijelaskan bahwa sumber daya aset dalam bentuk gedung pelayanan yang dimiliki RSUD dr Slamet Garut telah memenuhi standar yang tertuang dalam Permenkes nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

2. Fasilitas Non Medis

- a. Genset dengan kemampuan 500 KVA
- b. Mobil Ambulan sebanyak 11 unit, mobil jenazah 1 unit dan mobil dinas 12 buah

3. Fasilitas Tempat Tidur

Fasilitas Tempat Tidur Perawatan sampai dengan tahun 2020 adalah sebagai berikut

Tabel 2.6
Jumlah Tempat Tidur Perawatan
pada RSUD dr Slamet Garut
Tahun 2020

No.	Gedung Perawatan	Kapasitas Tempat Tidur	Kelas Perawatan				
			VIP	KELAS			Isolasi
				I	II	III	
1	Marjan Atas	17			16	1	
2	Marjan Bawah	18			16	2	
3	Mutiara Atas	18		18			
4	Mutiara Bawah	17		16		1	
5	Intan Sartika	16	16				
6	Jade	23		8	6	9	
7	Topaz	21				19	
8	Agate Atas	44				42	
9	Agate Bawah	46				44	

No.	Gedung Perawatan	Kapasitas Tempat Tidur	Kelas Perawatan				
			VIP	KELAS			Isolasi
				I	II	III	
10	Permata	11	11				
11	Perinatologi	56		24	32		
12	Kalimaya Atas	26				26	
13	Kalimaya Bawah	33				33	
14	Nusa Indah Atas	32				30	2
15	Nusa Indah Bawah	17				16	1
16	Mirah	13		4	9		
17	Aster (Utama Anak)	10	10				
18	Cempaka	38	7	6	8	17	
19	VK	13			13		
20	Zamrud	24				24	
21	Safir	20			18		2
22	Puspa Atas	16		16			
23	Puspa Bawah	14		14			
24	Ruby	20				18	2
Jumlah Total		563	44	106	86	310	17
Persentase		100	7,8	18,8	15,3	55,1	3,0

Sumber data : Instalasi Rekam Medis

Berdasarkan tabel 2.6 dari jumlah total kapasitas tempat tidur sebanyak 563 tempat tidur 55 % diperuntukan untuk ruangan Kelas III yaitu 310 tempat tidur dan sisanya terditi dari ruangan VIP sebanyak 44 tempat tidur, ruangan Kelas I sebanyak 106 tempat tidur, ruangan Kelas II sebanyak 86 tempat tidur, dan ruangan Isolasi sebanyak 17 tempat tidur.

Tabel 2.7
Standar Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut Kelas B

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR KELAS B	KET
1.	Pelayanan medik dan penunjang medik		
	1. Medik umum		
	a. Pelayanan medik dasar rawat jalan	+/-	
	b. Pelayanan KIA/KB	+/-	
	2. Medik spesialis		
	a. Spesialis dasar		
	1) Penyakit dalam	+/-	
	2) Anak	+/-	
	3) Bedah	+/-	
	4) Obstetri dan ginekologi	+/-	
	b. Spesialis lain		

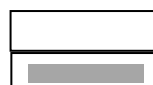
NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR KELAS B	KET
	1) Mata	+/-	
	2) Telinga hidung tenggorok-bedah kepala leher (THT-KL)	+/-	
	3) Saraf	+/-	
	4) Jantung dan pembuluh darah	+/-	
	5) Kulit dan kelamin	+/-	
	6) Kedokteran jiwa	+/-	
	7) Paru	+/-	
	8) Orthopedi dan traumatology	+/-	
	9) Urologi	+/-	
	10) Bedah saraf	+/-	
	11) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika	+/-	
	12) Bedah anak	+/-	
	13) Bedah thorax kardiak dan vaskuler	+/-	
	14) Kedokteran forensik dan medicolegal	+/-	
	15) Bedah mulut	+/-	
	16) Konservasi/endodonsi	+/-	
	17) Orthodonti	+/-	
	18) Periodonti	+/-	
	19) Prosthodonti	+/-	
	20) Pedodonti	+/-	
	21) Penyakit mulut	+/-	
	22) Pelayanan spesialis lainnya	+/-	
	23) Anestesi	+/-	
	24) Rehabilitasi medik	+/-	
	25) Radiologi	+/-	
	26) Laboratorium	+/-	
	a) Patologi klinik	+/-	
	b) Patologi anatomi	+/-	
	c) Mikrobiologi klinik	+/-	
	d) Parasitologi klinik	+/-	
	27) Akupunktur	+/-	
	28) Radioterapi	+/-	
	29) Kedokteran nuklir	+/-	
	30) Gizi klinik	+/-	
	31) Pelayanan spesialis lainnya	+/-	
	3. Medik subspecialis		
	a. Subspecialis dasar		
	1) Subspecialis bedah		
	a) Digestif	+/-	
	b) Onkologi	+/-	
	c) Vaskuler	+/-	
	2) Subspecialis penyakit dalam		
	a) Gastroenterologi hepatologi	+/-	
	b) Tropik infeksi	+/-	
	c) Ginjal hipertensi	+/-	
	d) Rematologi	+/-	
	e) Endokrin metabolik	+/-	
	f) Alergi imunologi	+/-	
	g) Psikosomatis	+/-	
	h) Geriatri	+/-	
	i) Kardiovaskuler	+/-	
	j) Pulmonologi	+/-	

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR KELAS B	KET
	k) Hematologi onkologi	+/-	
	3) Subspesialis anak		
	a) Respirologi	+/-	
	b) Neurologi	+/-	
	c) Hematologi onkologi	+/-	
	d) Nefrologi	+/-	
	e) Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA)	+/-	
	f) Neonatologi	+/-	
	g) Endokrinologi	+/-	
	h) Kardiologi	+/-	
	i) Alergi imunologi	+/-	
	j) Pediatri sosial tumbuh kembang	+/-	
	k) Pencitraan pediatri	+/-	
	l) Nutrisi dan penyakit metabolic	+/-	
	m) Infeksi dan penyakit tropik	+/-	
	4) Subspesialis obstetri dan ginekologi		
	a) Feto-maternal	+/-	
	b) Fertilitas dan endokrinologi reproduksi	+/-	
	c) Onkologi ginekologi	+/-	
	d) Uroginekologi dan rekonstruksi	+/-	
	e) Obstetri ginekologi sosial	+/-	
	b. Subspesialis lain		
	1) Kedokteran jiwa	+/-	
	2) Mata	+/-	
	3) Telinga hidung tenggorok- bedah kepala leher (THT-KL)	+/-	
	4) Paru	+/-	
	5) Saraf	+/-	
	6) Jantung dan pembuluh darah	+/-	
	7) Orthopedi dan traumatology	+/-	
	8) Kulit dan kelamin	+/-	
	9) Anestesi dan terapi intensif	+/-	
	10) Radiologi	+/-	
	11) Dialisis	+/-	
	12) Pelayanan Subspesialis lainnya dan/atau spesialis lainnya dengan kualifikasi tambahan	+/-	
2.	Pelayanan keperawatan dan kebidanan		
	a. Pelayanan keperawatan	+	
	b. Pelayanan kebidanan	+/-	
3.	Pelayanan nonmedik		
	a. CSSD	+	
	b. Rekam medik	+	
	c. Farmasi	+	
	d. Pelayanan darah	+	
	e. Laundry/binatu	+	
	f. Pengolahan makanan/gizi	+	
	g. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	+	
	h. Informasi dan komunikasi	+	
	i. Pemulasaraan jenazah	+/-	

Sumber Data : Laporan Bidang Pelayanan

Keterangan : Tidak Ada

Ada



Berdasarkan tabel 2.7 standar pelayanan kelas B di RSUD dr. Slamet sudah sebagian besar telah memenuhi, hanya terkait pelayanan subspecialis yang sebagian kecil baru ada yaitu sub spesialis obstetri ginekologi sosial di kedokteran obstetri dan ginekologi dan ginjal hipertensi/dialisis di kedokteran penyakit dalam.

**Tabel 2.8
Potensi Jenis Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2019-2020**

No	Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum	Kriteria	Klasifikasi	RSUD dr. Slamet Garut
			Kelas B	
1	PELAYANAN MEDIK			
A	Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam 7 Hari	+	V
B	Pelayanan Spesialis Dasar	1 Penyakit Dalam	+	V
		2 Kesehatan Anak	+	V
		3 Bedah	+	V
		4 Obstetri Dan Ginikologi	+	V
C	Pelayanan Spesialis Penunjang	1 Anestesiologi	+	V
		2 Radiologi	+	V
		3 Patologi Klinik	+	V
		4 Patologi Atonomi	+	V
		5 Rehabilitasi Medik	+	V
D	Pelayanan Medik Spesialistik Lain (Untuk Kelas B Minimal 8 Pelayanan Medik Spesialis)	1 Mata	+/-	V
		2 THT	+/-	V
		3 Syaraf	+/-	V
		4 Jantung Dan Pembuluh Darah	+/-	-
		5 Kulit Dan Kelamin	+/-	V
		6 Kedokteran Jiwa	+/-	V
		7 Paru	+/-	V
		8 Ortopedi	+/-	V
		9 Urologi	+/-	-
		10 Bedah Syaraf	+/-	-
		11 Bedah Plastik	+/-	-
		12 Kedokteran Forensik	+/-	V
E	Pelayanan Medik Sub Spesialisasi (Untuk Kelas B, Minimal Ada 2 Pelayanan Sub Spesialis Dari 4 Sub Spesialis Dasar)	1 Bedah	+/-	-
		2 Penyakit Dalam	+/-	-
		3 Kesehatan Anak	+/-	-
		4 Obstetri Dan Ginekologi	+/-	V
F	Pelayana Spesialistik	1 Bedah Mulut	+	-

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

No	Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum	Kriteria		Klasifikasi	RSUD dr. Slamet Garut
				Kelas B	
	Gigi Dan Mulut	2	Konservasi Endodonti	+	V
		3	Orthodonti	+	-
		4	Prostodonti	-	-
		5	Prostodonti	-	-
		6	Periodonti	-	-
		7	Penyakit Mulut	-	-
		2	Pelayanan Farmasi	1	Sediaan farmasi
2	Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai			+	V
3	Farmasi klinik			-	V
3	Keperawatan dan Kebidanan	1	Asuhan keperawatan	+	V
		2	Asuhan Kebidanan	+	V
4	Penunjang Klinik	1	Bank Darah	+	V
		2	Perawatan Intensif	+	V
		3	Gizi	+	V
		4	Sterilisasi Instrumen	+	V
		5	Rekam Medik	+	V
5	Non Klinik	1	Laundry/linen	+	V
		2	Jasa boga/dapur	+	V
		3	Teknik dan pemeliharaan fasilitas	+	V
		4	Pengelolaan Limbah	+	V
		5	Gudang	+	V
		6	Ambulance	+	V
		7	Sistem Informasi dan Informasi	+	V
		8	Pemulasaraan jenajah	+	V
		9	Sistim Penanggulangan Kebakaran	+	V
		10	Pengelolaan gas medis	+	V
		11	Pengelolaan Air Bersih	+	V
6	Pelayanan Rawat Inap		Kelas III 30 % dari seluruh Tempat Tidur Rumah Sakit	+	V

Sumber data : Profile RSUD dr Slamet Garut.

Berdasarkan Tabel 2.8, dapat dijelaskan bahwa potensi yang dimiliki terkait jenis pelayanan telah mencapai 74,5 % . **Adapun 25,5% nya belum terpenuhi yaitu pada poin E dan F yaitu pelayanan medik Sub Spesialisasi (untuk kelas b, minimal ada 2 Pelayanan Sub Spesialis Dari 4 Sub Spesialis Dasar) dan hanya Konservasi Endodonti yang ada di Pelayanan Spesialistik Gigi dan Mulut.**

Secara terperinci RSUD dr Slamet Garut memiliki berbagai instalasi yang tersedia untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai jenis pelayanan yang diberikannya sebagai berikut:

**Tabel 2.9
Ketersediaan Pelayanan di
RSUD dr Slamet Garut**

No	Potensi	Nilai
1	Instalasi Rawat Jalan	16 klinik
2	Instalasi Rawat Inap	23 Gedung Perawatan
3	Instalasi Bedah Sentral	9 kamar Operasi
4	Instalasi Gawat Darurat	24 Jam, 7 Hari dalam Seminggu
5	Instalasi Intensive Care	6 tempat tidur
6	Instalasi Gizi	Swakelola / Dapur Gizi
7	Instalasi Rehab Medik	4 jenis pelayanan: fisik, aktino terapi, elektro terpai dan traksi lumbal
8	Instalasi Hemodialisa	14 tempat tidur
9	Instalasi Radiologi	24 Jam
10	Instalasi Farmasi	24 Jam
11	Instalasi Patologi Klinik	24 Jam
12	Instalasi Sistem Informasi Rumah sakit (SIMRS)	24 Jam, On Call
13	Instalasi Penyehatan Lingkungan	24 Jam, On Call
14	Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPSRS)	24 Jam, On Call
15	Instalasi Pemulasaraan Jenazah	24 Jam, On Call
16	Instalasi Rekam Medik	Pendaftaran Pasien, Kamar Terima Pengelolaan Berkas Medis

Sumber data : Profile RSUD dr Slamet Garut

Berdasarkan Tabel 2.9, dapat dijelaskan bahwa dari 16 pelayanan di instalasi, waktu pelayanannya telah memenuhi ketentuan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Adapun aktivitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD dr Slamet Garut sebagai berikut :

A. Pelayanan Gawat Darurat

Tabel 2.10
Aktivitas Pelayanan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat
RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2016-2020

No	Aktifitas Pelayanan	Tahun					Jumlah	Rerata	Trend
		2016	2017	2018	2019	2020			
1	Kunjungan	26.356	23.506	21.793	34.486	28.425	134.566	26.913	Turun
2	Angka kematian	554	439	453	547	346	2.339	468	Turun
3	Jumlah KLL	680	624	423	499	801	3.027	605	Naik
4	Jumlah pasien yang di rujuk ke luar RSU	75	78	48			201	67	Turun

Sumber data : Laporan Instalasi Rekam Medik

Berdasarkan Tabel 2.10, dapat dijelaskan bahwa kunjungan pasien ke IGD mengalami kenaikan terutama pada tahun 2019 sebesar 36,80% akan tetapi pada 1 tahun terakhir mengalami penurunan khususnya pada tahun 2020 penurunan sebesar 17,57%. Hal tersebut salah satu penyebabnya karena pemberlakuan dari pihak BPJS tentang pelayanan berjenjang.

B. Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 2.11
Kunjungan Pasien Rawat Jalan Per Klinik
di RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2016-2020

NO	POLI KLINIK	2016	2017	2018	2019	2020	JUMLAH	RERATA	TREND
1	BEDAH	14.170	19.743	21.511	6.781	5.611	67.816	13.563	Turun
2	DALAM	39.961	19.743	21.511	15.254	9.963	106.432	21.286	Turun
3	JANTUNG	16.055	24.379	31.340	23.588	6.410	101.772	20.354	Turun
4	ANAK	15.371	13.152	11.325	8.141	5.827	53.816	10.763	Turun
5	TKA	502	481	359	177	454	1.973	395	Naik
6	KEBIDANAN	9.418	9.563	8.451	7.694	5.474	40.600	8.120	Turun
7	MATA	11.324	12.151	10.416	9.966	4.559	48.416	9.683	Turun
8	THT	9.941	9.188	6.040	5.637	2.917	33.723	6.745	Turun

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

NO	POLI KLINIK	2016	2017	2018	2019	2020	JUMLAH	RERATA	TREND
9	GIGI-MULUT	4.155	4.810	3.294	2.429	1.182	15.870	3.174	Turun
10	KULIT-KELAMIN	9.406	9.727	7.170	4.769	1.976	33.048	6.610	Turun
11	JIWA	6.720	7.171	8.753	6.810	5.702	35.156	7.031	Turun
12	NEUROLOGI	24.823	31.552	29.193	15.495	8.283	109.346	21.869	Turun
13	PSIKOLOGI	45	47	195			287	96	Naik
14	ORTHOPEDI	5.172	4.918	4.570	5.018	4.582	24.260	4.852	Turun
15	INTAN	4.548					4.548	4.548	Turun
16	DOTS	9.174	9.064	7.590	6.175	3.722	35.725	7.145	Turun
17	TEGAR		390	493	701	650	2.234	559	Turun
18	MCU	2.172	744	1.475	1.169	767	6.327	1.265	Turun
19	EEG	539	189	503			1.231	410	Turun
20	ANASTHESI		2.180	4.450	3.021	2.136	11.787	2.947	Turun
21	THALASEMIA			2.730	3.142	3.402	9.274	3.091	Naik
22	HEMODIALISA				4.015	6.879	10.894	3.631	Naik
23	BEDAH SARAF					518	518	518	Tetap
JUMLAH		183496	179192	181369	129982	81014			

Sumber data : Instalasi Rawat Jalan

Berdasarkan Tabel 2.11, dapat dijelaskan bahwa selama lima tahun terakhir kunjungan pasien di rawat jalan untuk setiap kliniknya sangat bervariasi. Kenaikan kunjungan terjadi pada 4 klinik yaitu : klinik TKA, Psikologi, Talasemia dan Hemodialisa adapun klinik lainnya relatif menurun. Penurunan pada beberapa klinik kemungkinan sebagai akibat adanya Kasus COVID-19 di Kabupaten Garut.

Tabel 2.12
Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Inap
RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2016-2020

NO	RUANG PERAWATAN	TAHUN					JUMLAH	RERATA	TREND
		2016	2017	2018	2019	2020			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ruang Topaz	1817	1.477	1.218	725	742	5.979	1.196	Naik
2	Ruang Agate Bawah	1890	1.847	1.780	1.801	1.811	9.129	1.826	Naik
3	Ruang Agate Atas		2.405	2.367	2.141	1.475	8.388	1.678	Turun
4	Ruang Kalimaya Bawah	5353	6.226	5.230	2.631	1.437	20.877	4.175	Turun
5	Ruang Jade	2959	3.466	6.933	4.449	1.876	19.683	3.937	Turun
6	Ruang Zamrud	1.426	1.051	972	771	673	4.893	979	Turun

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

NO	RUANG PERAWATAN	TAHUN					JUMLAH	RERATA	TREND
		2016	2017	2018	2019	2020			
7	Ruang Safir	1260	744	545	975	811	4.335	867	Turun
8	Ruang Mutiara Atas	1239	1.005	1.120	633	427	4.424	885	Turun
9	Ruang Mutiara Bawah	994	1.010	734	807	516	4.061	812	Turun
10	Ruang Intan	1035	992	921	915	485	4.348	870	Turun
11	Ruang Perinatologi	7076	7.025	7.420	5.410	6.915	33.846	6.769	Naik
12	Ruang Mirah	550	850	737	799	273	3.209	642	Turun
13	Ruang Permata	600	556	637	538	469	2.800	560	Turun
14	Ruang Cempaka	1642	1.442	1.597	1.021	1.055	6.757	1.351	Naik
15	Ruang Aster	690	502	616	411	112	2.331	466	Turun
16	Marjan Atas	598	786	659	705	617	3.365	673	Turun
17	Marjan Bawah	1639	1749	1.095	203	744	5.430	1.086	Naik
18	Puspa Atas	707	161	420	572	155	2.015	403	Turun
19	Puspa Bawah		954	336	203	93	1.586	317	Turun
20	Nusa Indah Bawah	3958	3.470	683	787	516	9.414	1.883	Turun
21	Nusa Indah Atas	1326	1244	2010	1182	965	6.727	1.345	Turun
22	Kalimaya atas	986	1244	684	478	592	3.984	797	Naik
23	Ruby	760	633	637	500	745	3.275	655	Naik
24	Ruby atas				998	895	1.893	947	Turun
	JUMLAH	38505	40839	39351	29655	24399	172.749	86374,5	

Sumber data : Lapkin 2019 dan Lapkin 2020

Pada tabel 2.12 dapat dilihat jumlah kunjungan pasien rawat inap terjadi tren penurunan pada Tahun 2019 sampai dengan 2020, hal ini disebabkan penetapan pandemi Covid-19 hal ini kemungkinan ketakutan dari masyarakat jika di rawat di RSUD akan tertular Covid-19. Hal ini juga dipengaruhi dikarenakan peralihan gedung perawatan menjadi gedung isolasi untuk perawatan pasien Covid-19.

**Tabel 2.13
Data Pasien Covid-19 Berdasarkan Pasien Masuk
pada RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2020**

NO	KASUS	BULAN										JUMLAH
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sept	Okt	Nov	Des	
1	SUSPECT	59	99	36	42	34	17	53	59	65	126	590
2	PROBABLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KONFIRMASI	2	8	9	7	10	22	112	139	212	266	787
	TOTAL	61	107	45	49	44	39	165	198	277	392	1377

Sumber Data : Intalasi Rekam Medik

Tabel 2.13 memberikan informasi pada bulan April terdapat kenaikan pasien Covid-19 dan mengalami penurunan sampai bulan Agustus, dari Bulan September sampai dengan bulan Desember mengalami kenaikan yang signifikan. Pasien terbanyak pada bulan Desember sebanyak 392 orang dan terendah bulan Juli 2020.

Tabel 2.14
Aktivitas Rumah Sakit Pasien Covid-19
pada RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2020

NO	BULAN	BOR (%)	AVLOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)	GDR (‰)	NDR (‰)	CFR (Case Fatality Rate)
1	MARET	13,32	8	50	1,84	132	105	0
2	APRIL	31,62	6	14	0,68	165	49	1
3	MEI	27,56	11	29	1,27	145	55	4
4	JUNI	30,95	11	24	1,17	50	50	0
5	JULI	10,60	6	49	1,75	100	75	0
6	AGUSTUS	12,90	7	46	1,71	24	24	0
7	SEPTEMBER	27,90	8	21	0,98	108	59	8
8	OKTOBER	51,42	11	10	0,67	60	13	2
9	NOVEMBER	67,70	12	6	0,58	168	58	15
10	DESEMBER	95,26	13	1	0,43	184	56	18
	TOTAL	40,36	10	15	0,08	131	50	8

Sumber Data : Intalasi Rekam Medik

Tabel 2.14 memberikan informasi BOR tertinggi pada bulan Desember mencapai 95,26%, Avlos (Average Length of Stay) atau rata-rata lamanya pasien dirawat tertinggi pada bulan Desember mencapai 13 hari, begitu juga untuk TOI mencapai 1 hari dan BTO mencapai 0,43 kali. Sedangkan angka kematian kotor tertinggi pada bulan Desember sebanyak 184 perseribu, kematian bersih tertinggi pada bulan Maret sebanyak 105 perseribu. Tingkat kematian atau CFR (*case fatality rate*) tertinggi pada bulan Desember 2020 mencapai 18.

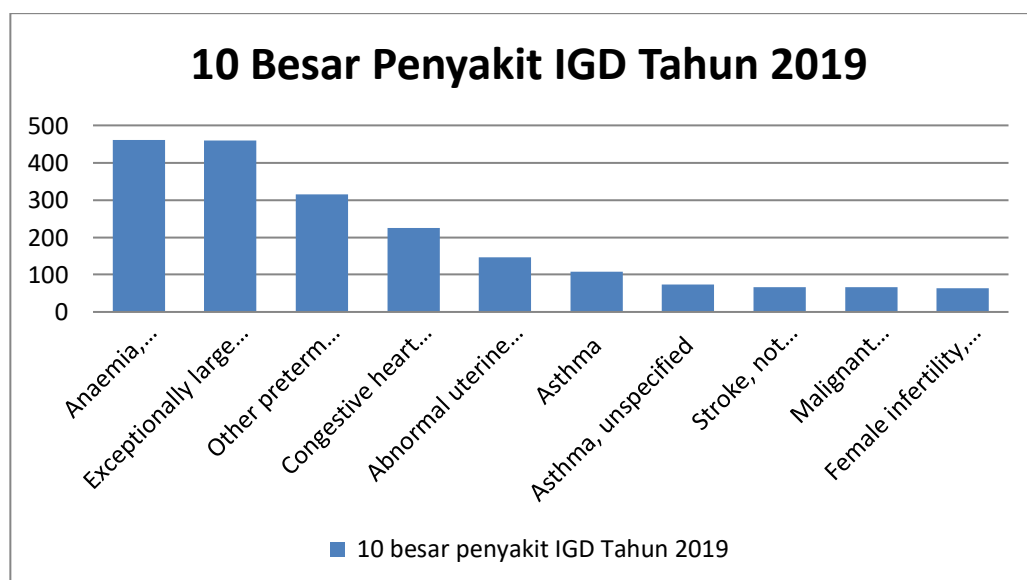
Tabel 2.15
Aktivitas Rumah Sakit
pada RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2015 sampai dengan 2020

No	URAIAN	TAHUN					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Jumlah Tempat Tidur	568	568	563	563	563	563
2	Prosentase Pemakaian Tempat Tidur / B O R (%)	77,6	72,2	82,9	78,81	52,56	62,97
3	Rata-rata Lama Dirawat / L O S (Hari)	4,2	4,30	5	4,57	3,19	3,87
4	Lama Tempat Tidur Kosong / T O I (Hari)	1,2	1,44	2,43	1	2,96	6,52
5	Frekuensi Penggunaan Tempat Tidur / B T O (Kali)	69,81	72	70,3	65,75	58,59	58,46
6	Angka Kematian Umum tiap 1000 Penderita Keluar / G D R	33	37	59	33	46	98,35
7	Angka Kematian > 48 Jam tiap 1000 Penderita Keluar / N D R	19	20	34	21	27	67,08
8	Angka Kematian Bayi tiap 1000 kelahiran / IMR	32	35	36	64	0,5	8,18
9	Angka Kematian Ibu Melahirkan tiap 100.000 kelahiran / MMR	300	621	350	730	1,35	3,83

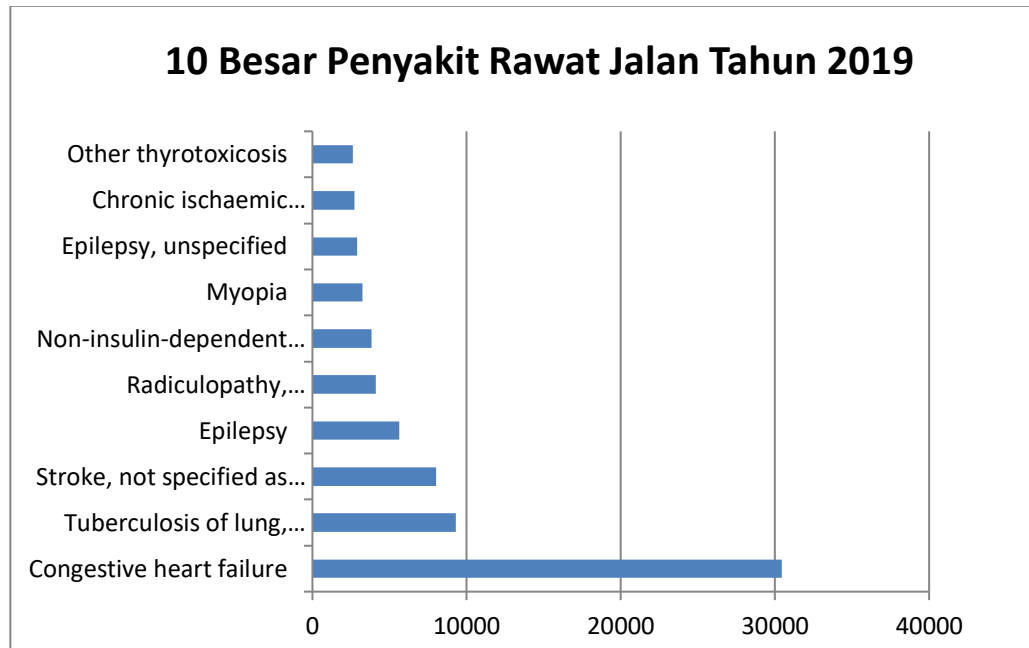
Sumber Data : Instalasi Rekam Medis

10 Besar Penyakit terbesar di IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap 2 tahun terakhir yaitu tahun 2019 dan tahun 2020 dapat dilihat di dari grafik sebagai berikut:

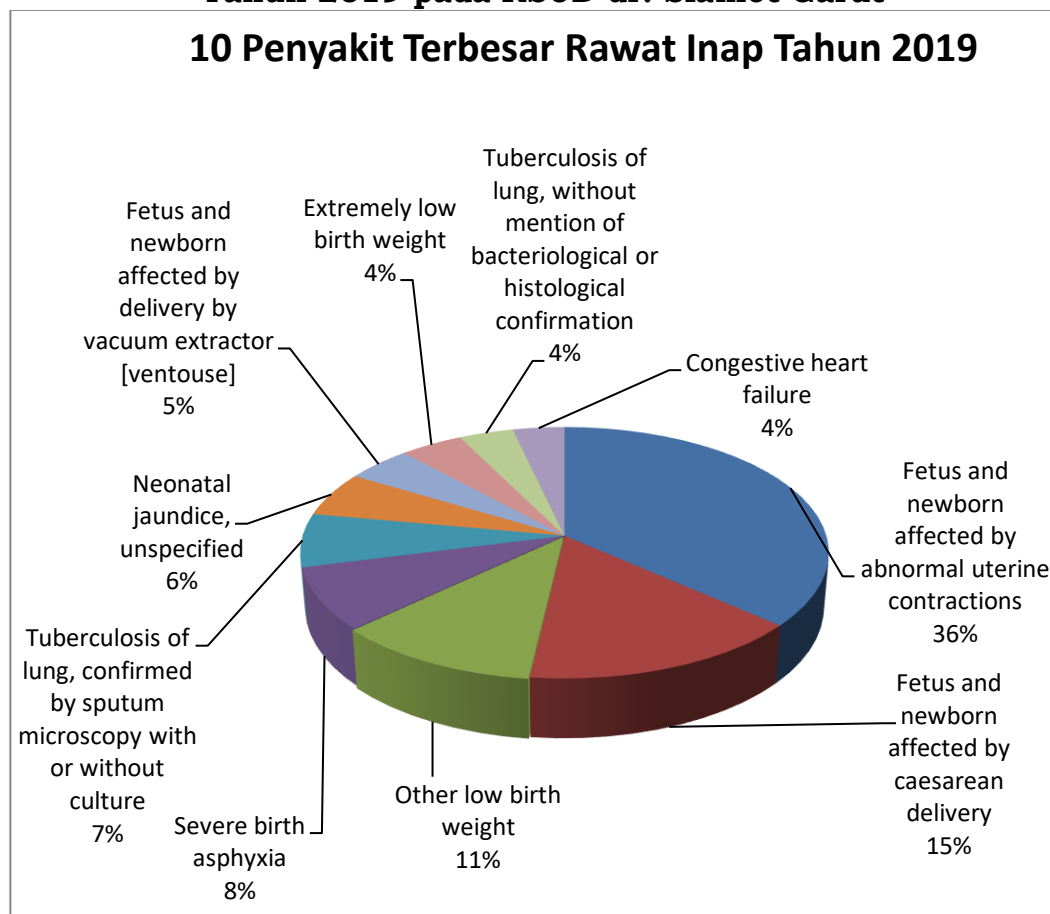
Grafik 2.1
10 Terbesar Penyakit IGD
Tahun 2019 pada RSUD dr. Slamet Garut



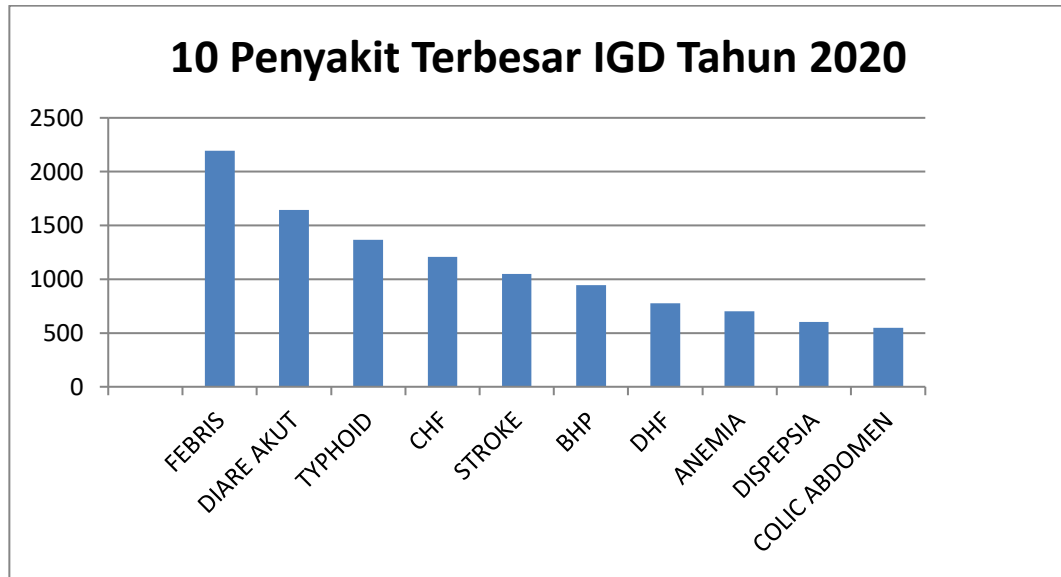
Grafik 2.2
10 Terbesar Penyakit Rawat Jalan
Tahun 2019 pada RSUD dr. Slamet Garut



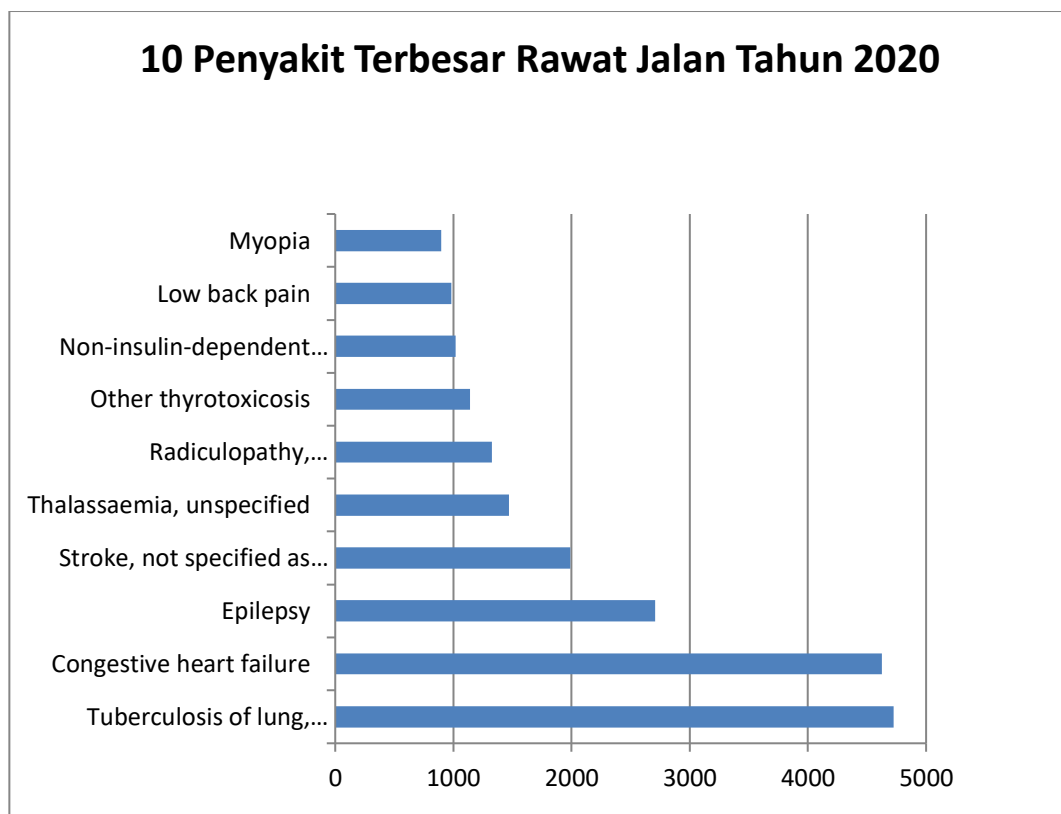
Grafik 2.3
10 Terbesar Penyakit Rawat Inap
Tahun 2019 pada RSUD dr. Slamet Garut



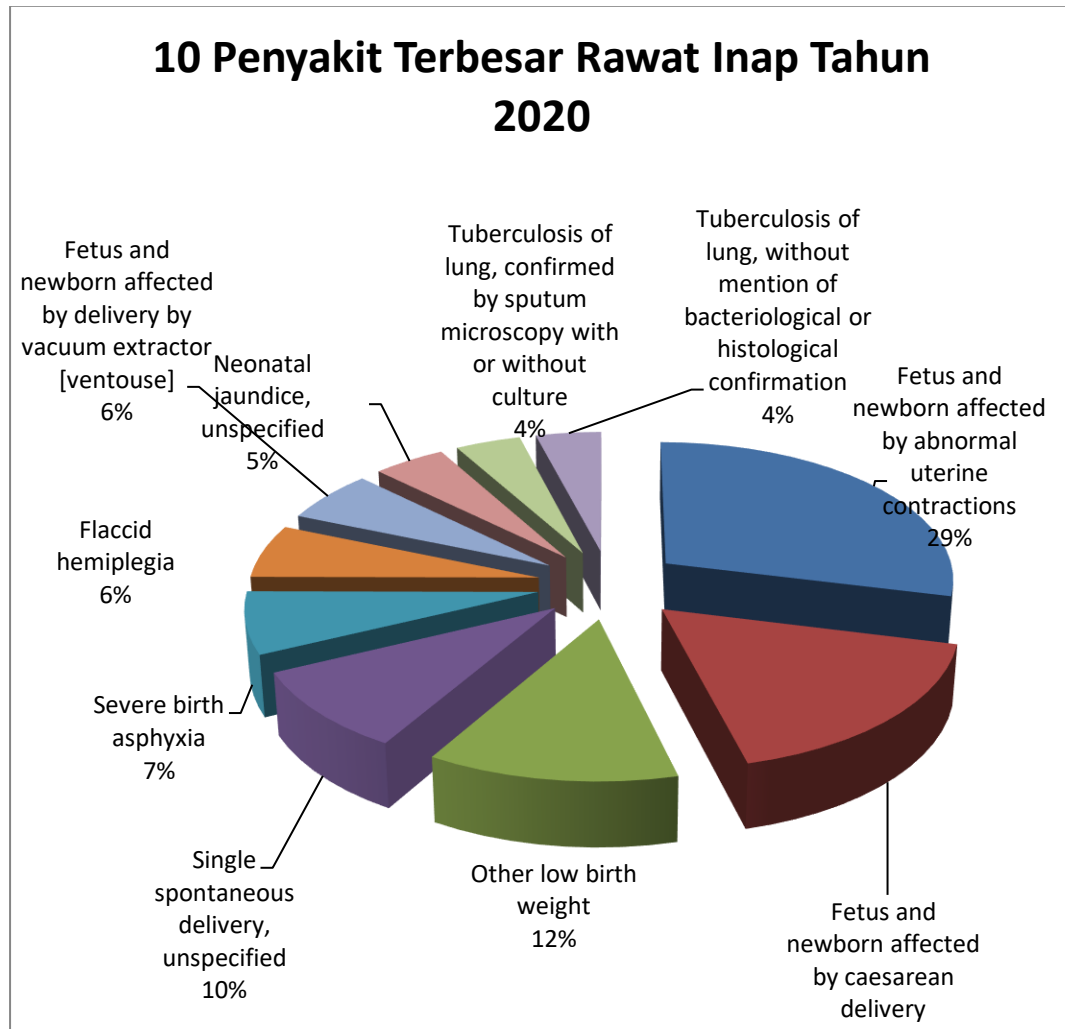
Grafik 2.4
10 Terbesar Penyakit IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap
Tahun 2020 pada RSUD dr. Slamet Garut



Grafik 2.5
10 Terbesar Penyakit Rawat Jalan
Tahun 2020 pada RSUD dr. Slamet Garut



Garfik 2.6
10 Terbesar Penyakit Rawat Inap
Tahun 2020 pada RSUD dr. Slamet Garut



Seperti terlihat pada grafik diatas mengenai 10 penyakit terbesar dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 dapat dilihat bahwa selama dua tahun terakhir penyakit terbanyak di IGD adalah dominasi oleh febris sedangkan di Rawat Jalan di dominasi oleh CHF dan Tb Paru sedangkan untuk Rawat Inap di dominasi oleh Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir.

C. Pelayanan Bedah Sentral

Tabel 2.16
Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2016-2020

NO	PELAYANAN	JENIS OPERASI	TAHUN					JUMLAH	RERATA
			2016	2017	2018	2019	2020		
1	BEDAH SENTRAL	KHUSUS	4332	4333	3955		1496	14116	3529
		BESAR	1427	990	1032		187	3636	909
		SEDANG	2267	2286	2077		1078	7708	1927
		KECIL	8026	7609	7064		0	22699	5674,75
JUMLAH			16052	15218	14128	0	2761		12039,8

Sumber data : Instalasi Bedah Central

Berdasarkan Tabel 2.16, dapat dijelaskan bahwa Pelayanan Bedah Sentral selama lima tahun terakhir, jumlah kasus bedah yang mendapat tindakan operasi masih didominasi oleh tindakan operasi kecil. Seharusnya operasi kecil ditangani di fasilitas kesehatan TK III, sedangkan RSUD dr Slamet Garut sebagai fasilitas kesehatan TK II, hanya prioritas melayani kasus tindakan operasi dengan tingkat kesulitan yang lebih rumit yang tidak dapat ditangani di tingkat fasilitas kesehatan yang lebih rendah dibawahnya.

D. Pelayanan Persalinan

Tabel 2.17
Pelayanan Persalinan RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2016-2020

NO	PELAYANAN	TAHUN					JUMLAH	RERATA
		2016	2017	2018	2019	2020		
1	Persalinan Normal	5178	4265	4515	3778	2794	20530	4106
2	Persalinan sc	1435	1060	1058	1386	1659	6598	1319,6
3	Persalinan Vacum	569	509	408			1486	297,2
4	Persalinan dengan komplikasi				259	167	426	85,2
5	Perdarahan sebelum Persalinan				87	96	183	36,6

NO	PELAYANAN	TAHUN					JUMLAH	RERATA
		2016	2017	2018	2019	2020		
6	Perdarahan setelah Persalinan				302	313	615	123
7	Pre Eclampsia				570	412	982	196,4
8	Eclampsia				63	163	226	45,2
9	Infeksi				0	0	0	0
10	Abortus				804	0	804	160,8
11	Kematian Ibu bersalin	44	32	47	7	737	867	173,4
JUMLAH		7226	5866	6028	7256	6341	32717	6543,4

Sumber data : Instalasi Rekam Medik

Berdasarkan Tabel 2.17 dapat dijelaskan bahwa pelayanan Persalinan selama lima tahun, didominasi oleh persalinan normal. RSUD dr Slamet Garut sebagai fasilitas kesehatan tingkat II , pelayanan yang diberikan lebih prioritas terhadap kasus-kasus persalinan dengan tingkat kesulitan yang lebih rumit yang tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat II.

E. Pelayanan Radiologi

**Tabel 2.18
Pelayanan Radiologi RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2016-2020**

NO	JENIS PELAYANAN	TAHUN					JUMLAH	RERATA	TREND
		2016	2017	2018	2019	2020			
1	Foto tanpa bahan	30.865	29.422	26.159	26.332	23.670	136.448	27.290	Turun
2	foto dengan bahan	357	383	303	313	215	1.571	314	Turun
3	USG	2.792	3.836	3.452	3.307	3.234	16.621	3.324	Turun
4	CT SCAN	-	-	286	2.222	2.534	5.042	1.008	Naik
5	Panoramic	486	810	738	567	295	2.896	579	Turun
6	Gigi	239	74	57	43		413	32.598	Turun
JUMLAH		34.739	34.525	30.995	32.784	29.948	162.991		

Sumber data : Radiologi

Berdasarkan Tabel 2.18, dapat dijelaskan bahwa hampir sebagian besar pelayanan radiologi mengalami penurunan akan tetapi pada Pelayanan CT SCAN mengalami kenaikan sebesar 14,04%

F. Pelayanan Laboratorium

Tabel 2.19
Pelayanan Laboratorium RSUD dr Slamet Garut
Tahun 2014-2020

No	Jenis Pemeriksaan	Tahun						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Patologi klinik	585,343	463,158	667,852	664,655	622,308	642,650	650,185
2	Patologi atonomi	2647	3166	4310	4809	5095	4569	5120

Sumber data : Laboratorium

Berdasarkan Tabel 2.19, dapat dijelaskan bahwa pelayanan laboratorium terutama pada tiga tahun terakhir trendnya menunjukkan peningkatan. Untuk memenuhi akreditasi pelayanan mikrobiologi menjadi sesuatu yang prioritas khususnya bagi RSUD dr. Slamet Garut yang memiliki rencana menjadi rumah sakit kelas B pendidikan.

G. Pelayanan Bank darah

Tabel 2.20
Pelayanan Bank Darah RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2020

Labu Darah				Jumlah
A	B	O	AB	
2223	2012	2815	683	7733

Sumber data: Laboratorium

Berdasarkan Tabel 2.20 dapat dijelaskan bahwa pelayanan bank darah yang merupakan bagian dari laboratorium terutama pada tahun 2020 jumlah dropping labu darah berdasarkan golongan sejumlah 7733 labu.

H. Pelayanan Rehabilitasi Medik

Tabel 2.21
Pelayanan Rehabiliasi Medik RSUD dr Slamet Garut
Tahun 2014-2020

NO	Jenis Tindakan	Tahun Trend						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fisioterapi								
1	Latihan fisik	2886	2610	3091	3808	3557	3190	1816
2	Aktino terapi	6312	6787	5703	5269	4582	5730	3356

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

3	Elektro terapi	1593	1388	1290	1280	783	1266	324
4	Traksi lumbal	99	94	54	37	42	652	8

Sumber data : Rehabilitasi Medik

Berdasarkan Tabel 2.21, dapat dijelaskan bahwa pelayanan Rehabilitasi Medik selama lima tahun menunjukkan peningkatan, hal tersebut menjadi peluang dalam peningkatan pelayanan sehingga penambahan SDM menjadi sangat prioritas khususnya untuk pelayanan terapi wicara.

I. Pelayanan Farmasi

Tabel 2.22
Pelayanan Farmasi RSUD dr Slamet Garut
Tahun 2014-2018

No	Jenis Pelayanan obat	Tahun					Rerata	Trend
		2014	2015	2016	2017	2018		
1	Obat Generik	628.959	7.314.448	816.553	670.510	647.504	650.654	545.721
2	Obat Non Generik Formularium	278.640	273.481	304.061	273.481	211.018	268.136	280.183

Sumber Data: Instalasi Farmasi

Berdasarkan Tabel 2.22, dapat dijelaskan bahwa pelayanan Farmasi selama lima tahun hampir 88,25 % menggunakan obat generik . Hal tersebut menunjukkan bahwa RSUD dr Slamet Garut telah mengacu kepada ketentuan pemerintah terkait pelayanan Farmasi. Data pada tahun 2020 data pelayanan farmasi menunjukkan total penerimaan resep BPJS yang masuk yaitu sebanyak 235.783 resep.

J. Pelayanan Gizi

Tabel 2.23
Pelayanan Gizi RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2014-2020

NO	Pelayanan Diet	Tahun						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	VVIV	2814	1867					
2	VIV	14226	13959	12690	10659	10553	12417.4	17104
3	KELAS I	18183	18618	21288	21416	16889	11278.8	2688
4	KELAS II	23673	8891	8230	7240	6235	10853.8	6766

5	KELAS III	111759	132756	128774	11940	107564	120052	17061
---	-----------	--------	--------	--------	-------	--------	--------	-------

Sumber data : Instalasi Gizi

Berdasarkan Tabel 2.23, dapat dijelaskan bahwa pelayanan Gizi selama lima tahun menunjukkan Fluktuatif karena untuk pelayanan diet sangat tergantung pada trendnya kasus penyakit yang terjadi saat itu.

K.Pelayanan Transfusi Darah

**Tabel 2.24
Pelayanan Transfusi Darah RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2014-2018**

No	Jenis Kegiatan	Tahun					Rerata
		2014	2015	2016	2017	2018	
	Total darah/kantong yang terpakai				14829	13647	14238
1	Darah WB (Kantong)	-			2669	2047	2358
2	Packet Red Cel/ PRC	-			11863	10645	11254
3	Plasma (Kantong)	-				68	68
4	Konsetrat Trombosit (TC)	-			297	716	506
5	Komponen Darah Lain					137	

Sumber data : Transfusi Darah

Berdasarkan Tabel 2.24, dapat dijelaskan bahwa pelayanan transfusi darah selama lima tahun menunjukkan peningkatan sehingga ketersediaan darah lebih dioptimalkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan terhadap pasien yang membutuhkannya. Pada tahun berikutnya pelayanan transfusi darah bagian dari pelayanan laboratorium.

L.Pelayanan Rekam Medik

**Tabel 2.25
Pelayanan Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2014-2018**

No	Indikator	Pencapaian Tahun					Rata - Rata	Trend
		2014	2015	2016	2017	2018		
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam				80%	92,06%	86,03%	Naik

No	Indikator	Pencapaian Tahun					Rata - Rata	Trend
		2014	2015	2016	2017	2018		
	setelah selesai pelayanan							
2	Kelengkapan informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas				90%	100%	95%	Naik
3	Waktu Penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan				5 menit	3 Menit	2 Menit	Naik
4	Waktu Penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap				60 menit	5 menit	32,5 Menit	Naik

Sumber data : Rekam Medik

Berdasarkan Tabel 2.25, dapat dijelaskan bahwa kualitas pelayanan rekam medik selama dua tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang cukup baik. Pada tahun 2019-2020 data yang tersedia belum optimal.

M. Pelayanan Limbah

**Tabel 2.26
Pelayanan Limbah RSUD dr Slamet Garut
Tahun 2014-2020**

No	Indikator	Satuan	Pencapaian tahun							
			Trend							
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	Buku Mutu Limbah Cair	ph	7,58	6,12	5,71	6,98	7,02	6,75	7,85	
		TSS	mg/L	16	31	27	22	29	28	26
		BOD	mg/L	38,4	54,12	38,72	28,74	28,34	27,36	26,55
		COD	mg/L	78,82	122	80,93	66,18	69,26	70,32	68,15
2	Pengelolaan Limbah Infeksius sesuai aturan	%	80,64	83,87	87,09	90,32	93,54	90,63	93,24	

Sumber data : Instalasi Ipal

Berdasarkan Tabel 2.26 dapat dijelaskan bahwa capaian pengelolaan limbah belum mencapai target. Hal tersebut karena

alat pengolah limbahnya sudah tidak layak pakai sehingga perlu perbaikan atau pengadaan mesin yang baru.

N. Pelayanan Mobil Jenazah

**Tabel 2.27
Pelayanan Ambulan dan Mobil Jenazah
RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2014-2020**

No	Indikator	Pencapaian Tahun						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Waktu pelayanan ambulance / Kereta Jenazah	24	24	24	24	24	24	24

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Tabel 2.27 dapat dijelaskan bahwa pelayanan ambulan sudah memberikan pelayanan dalam waktu 24 jam, akan tetapi respon pelayanan yang diberikan kepada masyarakat belum terdokumentasi secara lengkap sehingga kualitas pelayanan ambulan belum dapat dinilai.

O. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

**Tabel 2.28
Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2014-2020**

No	Jenis Tindakan	Tahun						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Perawatan Jenazah	24	34	40	27	46	106	119
2	Penguburan Jenazah	20	22	23	13	32	64	4
3	Autopsi Klinik	6	10	15	11	25	56	9

Sumber data : Bagian Umum

Berdasarkan Tabel 2.28, dapat dijelaskan bahwa pelayanan pemulasaraan jenazah sudah memberikan pelayanan dalam waktu 24 jam, akan tetapi respon pelayanan yang diberikan kepada masyarakat belum terdokumentasi secara lengkap sehingga kualitas pelayanan pemulasaraan jenazah belum dapat dinilai.

P. Pelayanan Pemeliharaan Laundry

Tabel 2.29
Pelayanan Instalasi Laundry
RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2014-2020

No.	Indikator	Pencapaian Tahun						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	-	-	-	333	856	851	862

Sumber data : laundry

Berdasarkan Tabel 2.29 dapat dijelaskan bahwa data yang tersedia di laundry belum optimal sehingga perlu penataan dokumen yang lebih lengkap agar dapat menggambarkan kualitas pelayanan di laundry.

Q. Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi

Tabel 2.30
Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi
RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2014-2018

No	Indikator	Pencapaian Tahun					Rerata	Trend	Ket
		2014	2015	2016	2017	2018			
1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	-	-	33	33	100	55,3	Naik	%
2	Tersedia APD di Setiap instalasi	-	-	75	80	90	81,6	Naik	%
3	Kegiatan Pencatatan Dan Pelaporan Infeksi Nosokomial/HAI (<i>Health Care Associated Infections</i>) Di Rumah Sakit (Minimum Satu Parameter)	-	-	70	74	90	78	Naik	%

Sumber data : Komite Medik

Berdasarkan Tabel 2.30 dapat dijelaskan bahwa implementasi PPI baru dilaksanakan secara optimal pada tahun 2016 bersamaan setelah dibentuknya Tim PPI pada tahun yang sama. Pada tahun 2019-2020 data yang tersedia belum optimal.

R.Pelayanan Imunisasi

**Tabel 2.31
Pelayanan Kesehatan Anak
RSUD dr Slamet Garut
Tahun 2014-2020**

No	Jenis Imunisasi	Jumlah Kegiatan Tahun						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	B C G	116	45	50	58	31	60	55
2	D P T	209	81	128	80	132	126	95
3	Polio	106	60	37	73	573	169. 8	85

Sumber Data: Rekam Medis

Berdasarkan Tabel 2.31 dapat dijelaskan pelayanan imunisasi selama lima tahun terakhir menunjukkan fluktuatif. Pelayanan imunisasi yang diberikan masih terkategori imunisasi dasar yang seharusnya telah dipenuhi oleh fasilitas kesehatan TK III. Untuk lima tahun kedepan, RSUD dr Slamet Garut perlu pengembangan layanan dengan pemberian imunisasi tingkat lanjut. Pada tahun 2019-2020 data yang tersedia belum optimal.

2.3 KINERJA PELAYANAN RSUD dr. SLAMET GARUT

Indikator Kinerja Utama (IKU) Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah tingkat efisiensi dan tingkat efektifitas pengelolaan rumah sakit. Dalam pencapaian kinerja pelayanana di RSUD dr.Slamet Garut, pada tahun 2014-2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini. RSUD dr Slamet Garut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menyediakan pelayanan sebagai berikut:

**TABEL 2.32
PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RSUD DR SLAMET GARUT**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada Tahun Ke-				
					2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
1	Nilai Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)				65,51	70,51	75,51	80	82	67,51	71,82	77,67	78,58		103,05	101,86	102,86	98,23	0,00
2	Persentase Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang mencapai target	IKU			70	75	80	92	93	72	91,07	91	68		102,86	121,43	113,75	73,91	0,00
3	Persentase Pengelolaan Sumber Daya Manusia sesuai standar kelas B		IKU		0	0	0	70	75	0	0	0	61		0	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Persentase sarana prasarana pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar kelas B		IKU		0	0	0	60	70	0	0	0	73,09		0	0,00	0,00	0,00	0,00
5	Persentase pengelolaan keuangan yang akuntabel		IKU		0	0	0	100	100	0	0	0	100		0	0,00	0,00	0,00	0,00
6	Persentase pemenuhan penunjang pemerintahan yang tersedia				0	0	0	0	100	0	0	0	0		0	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Jumlah dokumen adminstrasi keuangan				0	0	0	0	14	0	0	0	0		0	0,00	0,00	0,00	0,00
8	Tersedianya pembayaran Gaji dan Tunjangan				0	0	0	0	14	0	0	0	0		0	0,00	0,00	0,00	0,00
9	Jumlah barang milik daerah yang tersedia				0	0	0	9	0	0	0	0	9		0	0,00	0,00	0,00	0,00
10	Jumlah pengadaan mobil dinas				0	0	0	3	0	0	0	0	3		0	0,00	0,00	0,00	0,00
11	Jumlah kendaraan tersedia				0	0	0	6	0	0	0	0	6		0	0,00	0,00	0,00	0,00
12	Jumlah dokumen kinerja pelayanan BLUD				0	0	0	10	10	0	0	0	0		0	0,00	0,00	0,00	0,00
13	Jumlah dokumen pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD				0	0	0	39	45	0	0	0	39		0	0,00	0,00	0,00	0,00
14	Persentase pemenuhan saranan prasarana sesuai				0	0	0	100	100	0	0	0	100		0	0,00	0,00	0,00	0,00

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada Tahun Ke-				
					2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
	dengan standar kelas B																		
15	Jumlah Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota yang Tersedia				0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
16	Jumlah gedung yang dibangun				0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
17	Jumlah gedung yang direhab				0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
18	Tersedianya pengadaan sarana fasilitas prasarana rumah sakit				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
19	Jumlah alat kedokteran/kesehatan rumah sakit yang tersedia				0	0	0	33 Unit 2 Set 1 Paket	30 Unit 2 Set	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00

Berdasarkan tabel 2.31, Survei Kepuasan Masyarakat selama lima tahun terakhir target capaiannya belum optimal. Adapun yang menjadi penyebab nilai rendah sebagai berikut :. Berdasarkan kuesioner pada formulir SKM, nilai terendah terdapat pada unsur kedua yaitu terkait kemudahan prosedur pelayanan. Adapun faktor penyebabnya yaitu Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap alur pelayanan di RSUD dr.Slamet Garut dan kurang. Nilai terendah kedua terdapat pada kuesioner unsur ke tiga tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan , hal tersebut karena faktor sumber daya manusia yang tersedia khususnya Tenaga dokter yang belum memadai jika di banding jumlah pasien yang harus di layani. Kondisi tersebut menjadi permasalahan yang harus ditindaklanjuti pada lima tahun berikutnya. Untuk SPM terutama pada tahun 2018 telah melebihi target capaian, sehingga lima tahun berikutnya harus segera dipenuhi sehingga mencapai 100%.

TABEL 2.33

ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN RSUD DR SLAMET GARUT

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Program peningkatan pelayanan BLUD	173.500.000.000	159.000.000.000	160.000.000.000	187.000.000.000	164.565.058.788	168.869.342.511	142.464.038.31	125.424.901.118	168.625.183.314	160.364.018.650
Program pengadaan, peningkatan sarana prasarana rumah sakit, rumah sakit jiwa, rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	32.526.087.300	3.129.630.000	12.472.480.000	33.257.426.846	27.979.938.000	31.560.259.076	3.086.956.648	11.565.125.144	31.856.242.834	26.275.540.826
Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program peningkatan kapasitas SDM	343.640.000	-	-	-	-	198.882.635	-	-	-	-
Program pembinaan lingkungan sosial	-	2.545.171.000	-	-	-	-	2.386.114.989	-	-	-
program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	-	-	-	-	885.000.000	-	-	-	-	779.050.000

Tabel 2.34
Kinerja Anggaran Dan Pendapatan Belanja Daerah
RSUD dr Slamet Tahun 2016-2020

No	Sumber Pembiayaan	Alokasi Belanja Daerah (dalam jutaan rupiah)					Jumlah	Rerata
		2016	2017	2018	2019	2020		
1.	BLUD							
	Anggaran	173.500.000.000	159.000.000.000	160.000.000.000	187.000.000.000	164.565.058.788	844.065.058.788	168.813.011.758
	Realisasi	168.869.342.511	142.464.038.231	125.434.824.050	168.625.183.314	160.364.018.650	765.757.406.756	153.151.481.351
	Capaian (%)	97,33	89,60	78,40	90,17	97,45	90,72	90,7
2	DAK :							
	Pengadaan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit							
	Anggaran	18.507.580.000	3.129.630.000	4.472.480.000	5.750.000.000	13.807.502.610	45.667.192.610	9.133.438.522
	Realisasi	18.420.244.348	3.086.956.648	4.325.198.344	5.703.270.000	12.313.772.540	43.849.441.880	8.769.888.376
	Capaian (%)	99,53	98,64	96,71	99,19	89,18	96,02	96,02
	Lanjutan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit :							
	Anggaran	18.507.580.000	3.129.630.000	3.000.000.000	13.274.022.000	0	37.911.232.000	7.582.246.400
	Realisasi	18.420.244.348	3.086.956.648	2.642.876.800	12.575.227.625	0	36.725.305.421	7.345.061.084
	Capaian (%)	99,53	98,64	88,10	94,74		96,87	96,87
	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit							
	Anggaran					7.172.751.565	7.172.751.565	7.172.751.565
	Realisasi					7.172.409.855	7.172.409.855	7.172.409.855
	Capaian (%)					100,00	99,995	99,995
	Pengadaan Alat Kesehatan Ruang Isolasi Covid 19 RSUD dr Slamet							
	Anggaran					3.999.683.825	3.999.683.825	3.999.683.825

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

	Realisasi					3.952.990.931	3.952.990.931	3.952.990.931
	Capaian (%)					98,83	98,833	98,833
4	Bantuan Provinsi							
	Pengadaan Alat Alas Kedokteran Rumah Sakit							
	Anggaran	7.155.683.000					7.155.683.000	7.155.683.000
	Realisasi	6.302.883.370					6.302.883.370	6.302.883.370
	Capaian (%)	88,08					88,08	88,1
5	DAU							
	Pengadaan alat alat kedokteran rumah sakit							
	Anggaran	1.029.824.300					1.029.824.300	1.029.824.300
	Realisasi	1.029.824.300					1.029.824.300	1.029.824.300
	Capaian (%)	100,00					100,00	100,0
	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional							
	Anggaran	-				885.000.000	885.000.000	885.000.000
	Realisasi	-				779.050.000	779.050.000	779.050.000
						88,03	88,03	88,03
7	Pembangunan Gedung Rawat Inap kelas III							
	Anggaran	7.155.683.000					7.155.683.000	7.155.683.000
	Realisasi	6.320.883.370					6.320.883.370	6.320.883.370
	Capaian (%)	88,33					88,33	88,3
8	DBHCHT :							
	Pembangunan Alat Alas Kedokteran							
	Anggaran	-	2.545.171.000		5.000.000.000		7.545.171.000	3.772.585.500
	Realisasi	-	2.545.171.000		4.986.622.581		7.531.793.581	3.765.896.791
	Capaian (%)	-	100,00		99,73		99,82	99,82
	Pembangunan/Penyediaan Sarana Layanan Masyarakat Yang Terkena Penyakit Akibat Dampak Konsumsi tembakau Dan Penyakit Lainnya							

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

	Anggaran		2.545.171.000				2.545.171.000	2.545.171.000
	capaian		2.386.114.489				2.386.114.489	2.386.114.489
	ralisasi		93,75%				93,75	93,8
Pembangunan Ruang Poliklinik Rumah Sakit								
	Anggaran					3.000.000.000	3.000.000.000	3.000.000.000
	capaian					2.836.367.500	2.836.367.500	2.836.367.500
	ralisasi					94,55	94,55	94,5
9	Rehabilitasi Gedung IGD							
	Anggaran			3.000.000.000			3.000.000.000	3.000.000.000
	realisasi			2.642.876.800			2.642.876.800	2.642.876.800
	capaian			88,10			88,10	88,1
10	Pengadaan Alat Alat Kedokteran Rumah Sakit							
	Anggaran	2.000.000.000					2.000.000.000	2.000.000.000
	realisasi	1.981.906.638					1.981.906.638	1.981.906.638
	capaian	99,10					99,10	99,1
11	Pajak Rokok							
	Pengadaan Penunjang Pelayanan							
	Anggaran				500.000.000		500.000.000	500.000.000
	realisasi				0		0	0
	capaian				0,00		0,00	0,0
	Pengadaan Sarana Penunjang Rumah Sakit Gedung IGD							
	Anggaran				1.300.000.000		1.300.000.000	1.300.000.000
	realisasi				1.212.618.500		1.212.618.500	1.212.618.500
	capaian				93,28		93,28	93,28
	Pengadaan Penunjang Sarana Gas Medis							
	Anggaran				200.000.000		200.000.000	200.000.000

BAB II Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

	realisasi				196.050.000		196.050.000	196.050.000
	capaian				98,03		98,03	98,03
Rehabilitasi Gedung IGD Tahap 2								
	Anggaran				3.000.000.000		3.000.000.000	3.000.000.000
	realisasi				2.985.054.500		2.985.054.500	2.985.054.500
	capaian				99,50		99,50	99,50

Sumber Data: Bagian Keuangan

Berdasarkan Tabel 2.33, dapat dijelaskan bahwa selama lima tahun terakhir realisasi anggaran yang bersumber dari BLUD mengalami penurunan terutama sejak tahun 2018 . adapun faktor penyebab yaitu : adanya keterlambatan pembayaran klaim BPJS kepada rumah sakit, dan adanya kebijakan Berdasarkan Tabel BPJS tentang pelayanan rujukan berjenjang. Terbitnya peraturan Menteri Kesehatan No 52 tahun 2017 tentang Tarif INA CBG'S. secara umum, dalam permenkes ini menyangkut beberapa diagnosa 10 penyakit terbanyak mengalami penurunan tarif. Terbitnya Peraturan Presiden No 82 tahun 2018 (terbit September 2018) tentang JKN, terutama mengenai sistem dan mekanisme rujukan berjenjang.

Tabel 2.35
Pendapatan Fungsional RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2014-2018

No	Pendapatan Fungsional Rumah Sakit	Pendapatan Fungsional (dalam jutaan rupiah)					Rerata	Trend
		2014	2015	2016	2017	2018		
1	Alokasi	148.550.000.000	167.000.000.000	173.500.000.000	156.250.096.685	160.000.000.000	201.325.024.171	Fluktuasi
2	Realisasi	184.565.569.487	144.915.346.588	171.649.245.826	141.187.792.582	123.961.416.295	191.569.842.695	Fluktuasi
3	Capaian (%)	124,24%	86,78%	98,92%	90,36%	77,48%	119%	Fluktuasi
3	Capaian (%)	124,24%	86,78%	98,92%	90,36%	77,48%	119%	Fluktuasi

Sumber Data: Keuangan (Anggaran &Perbedaharaan)

Berdasarkan Tabel 2.34, dapat dijelaskan bahwa capaian realisasi keuangan mengalami kenaikan berdasarkan tabel alokasi yang ditentukan. Hal ini dikarenakan bahwa RSUD dr. Slamet Garut merupakan rumah sakit BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang tidak bisa direncanakan secara pasti.

Asumsi:

1. Terjadinya Kenaikan secara signifikan anggaran ditahun 2015. Hal tersebut dikarenakan memiliki saldo kas yang relatif besar hasil Berdasarkan Tabel transfer biaya pelayanan jamkesmas. Sedangkan kenaikan anggaran pada tahun 2016 rumah sakit masih memiliki saldo kas yang pada tahun 2015.
2. Tejadi penurunan alokasi anggaran tahun 2017 dibandingkan tahun 2016, dikarenakan adanya perubahan sistem aplikasi pengklaiman BPJS.

Tabel 2.36
Alokasi Anggaran Riil Pengeluaran dan Operasional RSUD dr Slamet Garut
Tahun 2014-2018

No	Pendapatan Fungsional Rumah Sakit	Pencapaian Tahun					Rata-Rata	Trend
		2014	2015	2016	2017	2018		
1	Alokasi	148.550.000.000	167.000.000.000	173.500.000.000	156.250.096.685	160.000.000.000	201.325.024.171	Fluktuasi
2	Realisasi	184.565.569.487	144.915.346.588	171.649.245.826	141.187.792.582	123.961.416.295	191.569.842.695	Fluktuasi
3	Capaian (%)	124,24%	86,78%	98,92%	90,36%	77,48%	119%	Fluktuasi

Sumber Data: Keuangan (anggaran & perbendaharaan)

Berdasarkan table 2.35 dapat dijelaskan bahwa, penganggaran di RSUD dr. Slamet yang bersumber dari dana BLUD prinsip *balance budget* mengandung arti anggaran belanja sama dengan anggaran pendapatan. Target pendapatan dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2014 sebesar Rp 148.550.000.000 (Seratus Empat Puluh Delapan Milyar Lima Ratus Lima Puluh Lima Juta Rupiah) dan pada tahun 2018 sebesar Rp 160.000.000.000 (Seratus Enam Puluh Milyar) atau dalam kurun waktu lima tahun penganggaran di RSUD dr. Slamet mengalami pertumbuhan 7,7%. Secara Global, penganggaran dari tahun ke tahun mengalami fluktuatif. Pertumbuhan drastis pada tahun 2015 dan 2016 mengalami peningkatan. Hal ini karena pada tahun 2015 dan 2016 memiliki saldo kas yang cukup tinggi, tahun 2015 sebesar Rp 39.603.140.372 (Tiga Puluh Sembilan Milyar Enam Ratus Tiga Juta Seratus Empat Puluh Ribu Tiga Ratus Tujuh Puluh Dua), dan tahun 2016 sebesar Rp. 21.784.121.445 (Dua Puluh Milyar Tujuh Ratus Delapan Puluh Empat Juta Seratus Dua Puluh Satu Ribu Empat Ratus Empat Puluh Lima), Target penganggaran Real (tanpa saldo) pada tahun 2014 sampai tahun 2018 mengalami peningkatan kecuali tahun 2015 terjadi penurunan, Penurunan sebesar 7% dari tahun eksisting, akan tetapi pada tahun 2015 memiliki saldo kas yang sangat besar. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan target penganggaran yang sangat signifikan di banding tahun 2015 atau sebesar 19,09%. Signifikansi target penganggaran pada tahun 2016 bukan disebabkan hasil efisiensi, tetapi disebabkan oleh adanya transfer dana pusat atas pelayanan yang telah diberikan pada tahun sebelumnya yaitu pada program jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) sebesar Rp 25.159.985.088 (Dua Puluh Milyar Seratus Lima Puluh Sembilan Juta Sembilan Ratus Delapan Puluh Lima Delapan Puluh Delapan).

Realisasi pendapatan RSUD dr. Slamet Garut bersumber dana BLUD (termasuk didalamnya saldo tahun sebelumnya) dari tahun 2014 sampai tahun 2018 mengalami penurunan secara terus menerus.

Melihat tabel 2.35 di atas terjadinya penurunan tersebut disebabkan oleh:

1. Pada tahun 2015 penurunan disebabkan oleh adanya:
Pembongkaran gedung topaz untuk membangun gedung rawat inap kelas 3 dan pembongkaran satu kamar gedung mirah untuk digunakan selasar
2. Pada tahun 2016 penurunan disebabkan oleh
 - a. lanjutan gedung rawat inap kelas 3 yang baru (ex gd topaz) belum dioperasikan karena masih dalam tahap finishing
 - b. Adanya pembongkaran gedung zamrud dan kecubung untuk pembangunan masjid
 - c. Terjadinya banjir bandang sehingga rumah sakit tidak beroperasi selama 2 minggu, selanjutnya terjadi pengurangan jumlah kunjungan selama 1 bulan dalam masa pemulihan
 - d. Tidak optimalnya klaim bpjs karena berkas yang rusak akibat banjir
3. Pada tahun 2017 penurunan disebabkan oleh
 - a. Terbitnya peraturan menteri kesehatan nomor 4 tahun 2017 tentang JKN yang secara prinsip memuat tentang: Tarif Ina CBGs (penurunan tarif Ina CBGs) dan turan naik kelas perawatan yang menyebabkan banyak pasien yang complain serta tidak mau membayar sesuai kenaikan tarif kelas perawatan
 - b. Adanya perubahan system pengklaiman BPJS Berdasarkan Tabel system verifikasi manual menjadi system vedica (verifikasi digital claim) dengan system ini terjadi adaptasi petugas klaim yang mengakibatkan keterlambatan klaim yang diajukan.
4. Pada tahun 2018 penurunan disebabkan
 - a. Adanya keterlambatan bayar Berdasarkan Tabel BPJS ke rumah sakit yang menyebabkan besaran piutang.
 - b. Adanya perubahan regulasi dengan terbitnya perpres no 86 tahun 2018 tentang JKN yang secara prinsip memuat

- c. Sistem rujukan berjenjang yang mengakibatkan penurunan jumlah pasien baik rawat inap dan rawat jalan secara signifikan
- d. Adanya penambahan waktu jatuh tempo atas klaim yang diajukan, semula 15 hari kerja menjadi 25 hari kalender.

Realisasi belanja yang bersumber dana BLUD mengikuti pendapatan yang berasal Berdasarkan Tabel BLUD. Berdasarkan tahun eksisting 2014, realisasi belanja tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 12,3%, tahun 2016 meningkat 15,5%, pada tahun 2017 terjadi penurunan sebesar 1,7% sebagaimana pendapatan pada tahun tersebut yang hanya sebesar 143,937,695,897. Penurunan sangat significant sebesar 13,5%. Penganggaran RSUD dr slamet yang bersumber Berdasarkan Tabel dana non BLUD (APBD) dalam kurun waktu tahun 2014 sampai dengan 2018 terdiri Berdasarkan Tabel belanja tidak langsung untuk gaji PNS dan belanja langsung untuk kegiatan. Besaran penganggaran tersebut sangat ditentukan oleh keputusan pemerintahan daerah dalam hal ini TAPD (tin AnggaranPemerintah Daerah). Berdasarkan Tabel tahun ketahun besaran penganggaran yang bersumber APBD bersifat fluktuatif, hal ini disebabkan adanya kebijakan arah kegiatan pemerintah daerah sebagaimana termuat dalam Rencana Kegiatan pemerintah Daerah (RKPD). Besaran penganggaran dana non Blud dapat dilihat Berdasarkan Tabel table 2.45, Penganggaran yang bersumber dana non BLUD (APBD) dipergunakan untuk belanja tidak langsung (gaji PNS) dan belanja langsung. Penganggaran meningkat stabil hanya pada pendapatan yang dipergunakan bagi belanja tidak langsung (Gaji PNS) seiring dengan jumlah peningkatan jumlah pegawai bukan karena kenaikan gaji. Pada belanja langsung, mengalami fuktuasi tergantung keputusan tim TAPD dalam memberikan dan bagi rumah sakit terkait dengan rencana kerja daerahnya.

2.4. TANTANGAN PELUANG RSUD DR SLAMET GARUT

Sejalan dengan dinamika lingkungan strategis, baik nasional maupun global, tantangan dan peluang yang dihadapi RSUD dr. Slamet Garut akan semakin kompleks. Berbagai tantangan yang harus dihadapi oleh RSUD menuntut adanya peningkatan peran dan kapasitas RSUD dr. Slamet Garut dalam menciptakan berbagai Kebijakan dan pelayanan di bidang pelayanan kesehatan. Beberapa hal yang menjadi tantangan, peluang, kekuatan dan kelemahan bagi RSUD dr. Slamet Garut antara lain adalah :

2.4.1 Tantangan

a. Adanya keterlambatan pembayaran klaim dari mitra kerja (BPJS).

Adanya keterlambatan pembayaran klaim dari mitra kerja sangat berdampak pada pelayanan RSUD, khususnya dapat menghambat kepada pembiayaan operasional rumah sakit, terutama untuk biaya pelayanan langsung kepada pasien, diantaranya pengadaan obat, alat kesehatan habis pakai, makan dan minum pasien dll.

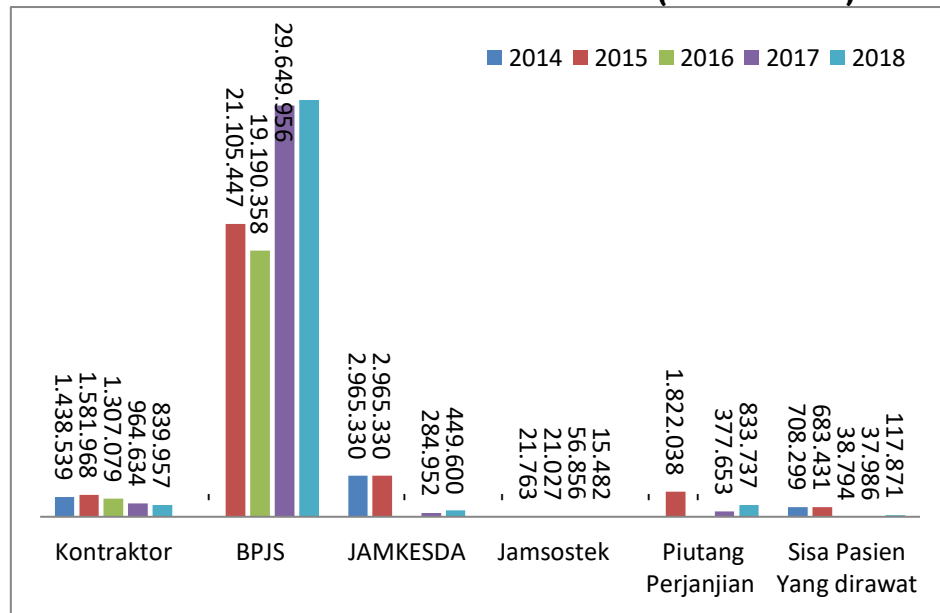
b. Adanya perubahan-perubahan regulasi BPJS Kesehatan yang menghambat pelayanan RSUD.

Adanya perubahan regulasi dari BPJS yang bersifat mendadak, berdampak pada hambatan dalam pelayanan. Pada hakikatnya penerapan regulasi yang baru harus diikuti pula dengan upaya mensosialisasikan regulasi tersebut, sehingga para *stakeholder* mengetahui dan mengikuti regulasi tersebut. Jika regulasi baru muncul secara tiba-tiba, maka mekanisme transisi perubahan dari regulasi lama ke regulasi baru dapat menimbulkan hambatan dalam pelayanan.

c. Adanya potensi peningkatan piutang pasien.

Dikarenakan adanya keterlambatan pembayaran dari mitra kerja (BPJS) atau pihak ketiga dan perorangan, mengakibatkan piutang pasien menjadi tinggi, khususnya piutang BPJS. Hal ini menjadi tantangan bagi kelancaran pelayanan rumah sakit.

Grafik 2.7
Piutang Tahun 2014 – 2018
DATA PIUTANG TAHUN 2014-2018 (dalam ribu)



Sumber Data: Keuangan

d. **Masih lemahnya pemahaman masyarakat tentang prosedur pelayanan pasien BPJS.**

Dikarenakan regulasi/ peraturan dari BPJS yang selalu berubah-ubah secara mendadak, sehingga pasien yang mendapat pelayanan di Rumah sakit dituntut mengikuti peraturan baru tanpa ada sosialisasi sebelumnya kepada peserta BPJS tersebut.

e. **Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam perilaku hidup sehat.**

Dengan rendahnya kesadaran masyarakat dalam perilaku hidup sehat, maka akan berpengaruh kepada angka kesakitan masyarakat. Hal ini menjadi tantangan untuk memperkuat koordinasi dengan perangkat daerah terkait dalam mendorong masyarakat secara persuasif untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Sehubungan dengan hal diatas maka salah satu upaya rumah sakit dalam menyadarkan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat telah dibuat program penyuluhan kepada penunggu pasien dan pasien tentang bahaya merokok, cara mengkonsumsi makanan sehat, mencuci tangan yang benar, membuang sampah pada tempatnya, melakukan olah raga secara teratur, cara memberantas jentik nyamuk dan

lain-lain terkait budaya hidup sehat melalui program PKRS (Instalasi penyuluhan kesehatan rumah sakit) yang dilakukan setiap bulan.

f. Ketidakseimbangan informasi di media terhadap pemberitaan RSUD.

Tantangan gangguan terhadap suatu pelayanan publik dapat berupa fisik dan non fisik. Gangguan fisik dapat dihindari dengan memperkuat sistem keamanan rumah sakit, namun gangguan non fisik sulit diantisipasi. Dalam konteks ini, adanya tantangan ketidakseimbangan penyebaran informasi yang bersifat menyudutkan secara sepihak terhadap pelayanan rumah sakit menjadikan rumah sakit terkena dampak negative berupa menurunnya rasa percaya masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Dengan demikian hal ini dapat dihindari dengan memperkuat kualitas komunikasi publik rumah sakit terhadap para stakeholder, sehingga dapat meminimalkan potensi dampak dari penyebaran informasi negatif.

2.4.2 Peluang

1. Adanya kejelasan peraturan perundangan (UU-PP-Perpres-Permenkes-Perda-Perbup) yang mendukung pelayanan RSUD.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi RSUD tidak terlepas dari dukungan peraturan perundangan yang ada, baik berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah maupun Peraturan teknis yang dikeluarkan Kementerian baik secara vertical maupun horizontal. Keberadaan Peraturan Perundang-undangan tersebut sangat membantu dalam merumuskan kebijakan maupun penyelenggaraan pelaksanaan tugas-tugas RSUD. Dengan adanya peraturan perundang-undangan tersebut menjadi lebih aman dan tepat serta kehati-hatian dalam merancang kebijakan pelayanan RSUD. Hal ini menjadi faktor yang mendukung pencapaian tujuan organisasi RSUD. Adapun peraturan perundangan yang spesifik dan

signifikan menjadi payung bagi pelaksanaan pelayanan RSUD antara lain :

- a. UU No 44 Th 2009 tentang rumah sakit yaitu sesuai fungsi rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna dijamin oleh undang-undang, termasuk pemerintah dan pemerintah daerah mendukung tanggung jawab terselenggaranya pelayanan tersebut atas pemenuhan kebutuhan rumah sakit terhadap sarana prasarana yang berteknologi tinggi dan SDM.
- b. PP N0.74 Th.2012 Tentang Pengelolaan keuangan BLUD, diantaranya penetapan tarif layanan BLUD dapat didelegasikan kepada Pimpinan BLUD dengan memperhatikan karakteristik layanan BLU serta pengaruhnya terhadap masyarakat umum. Dengan Rumah sakit telah menjadi BLUD, maka mampu menyusun sendiri Standar biaya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyediaan layanan BLU.
- c. Permendagri No 79 tahun 2018 tentang BLUD, tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan BLUD, dimana Rumah sakit sebagai PPK-BLUD telah diberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

2. Adanya potensi pemanfaatan teknologi kesehatan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan RSUD.

Pemanfaatan teknologi kedokteran yang semakin maju dan canggih menuntut rumah sakit mengikuti teknologi tersebut untuk kepentingan diagnosa dan tindakan pasien yang lebih cepat, tepat dan akurat dan lebih meningkatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan terhadap pasien. Lebih lanjut Rumah Sakit harus semakin didukung kemampuan memanfaatkan kemajuan teknologi kedokteran, kefarmasian serta semakin berkembangnya

menajemen pelayanan baik melalui Program ISO 2008:900, maupun melalui Program Akreditasi Rumah Sakit Nasional (KARS) Versi 2012 yang telah lulus tingkat paripurna pada tahun 2018 dan dilanjutkan untuk mengikuti kembali program Re-Akreditasi SNARS Edisi I tahun 2020, tapi untuk verifikasi tahun ke 2 sudah berdasarkan SNARS pada tahun 2019.

3. Adanya koordiasi yang baik antara instansi Horizontal.

Adanya koordinasi yang baik dengan instansi horizontal dalam hal ini perangkat daerah pada sektor pelayanan kesehatan seperti dinas kesehatan dalam koordinasi pelayanan jejaring pasien BPJS, dan laporan data terkait pelayanan teknis kesehatan, serta dinas instansi lainya yang terkait dengan pelayanan rumah sakit yang bertujuan untuk penyelesaian masalah atau adanya arahan baru bentuk kebijakan dalam rangka meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.

4. Adanya standar pelayanan minimal yang konkret.

Standar pelayanan minimal, adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan. SPM bersifat sederhana, konkret, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggung jawabkan serta mempunyai batas waktu. capaian SPM pada rumah sakit sudah dilaksanakan sesuai standar Rumah sakit, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit. Lebih lanjut Standar pelayanan berfungsi untuk mengendalikan kualitas pelayanan rumah sakit. Sehingga masyarakat dapat mengetahui standar pelayanan dan turut merespon pelayanan yang diberikan melalui survey kepuasan pasien, yang dilaksanakan dalam bentuk laporan indikator kepuasan masyarakat (IKM), yang mana

hasilnya masih dalam tingkat persentase memuaskan, dengan demikian tantangan kedepannya supaya RSUD DR Slamet Garut lebih meningkatkan inovasi dalam pelayanan kearah yang lebih baik. Maka seluruh kepala bidang yang menjadi pengampu instalasi pelayanan dan non pelayanan terkait pelaksanaan standar pelayanan minimal setiap 6 bulan sekali wajib mengevaluasi dan menindaklanjuti bilamana ada standar pelayanan minimal yang belum tercapai dengan upaya pendidikan dan pelatihan pegawai, penyediaan sumber daya manusia dan penyempurnaan sarana prasarana ditambah dukungan lainnya yang dapat menunjang kepada peningkatan nilai standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan

2.5. KEKUATAN DAN KELEMAHAN

Sejalan dengan dinamika lingkungan strategis, baik nasional maupun global, kekuatan dan kelemahan perlu menjadi evaluasi dalam upaya perbaikan selanjutnya . Beberapa hal yang menjadi kekuatan dan kelemahan bagi RSUD dr Slamet Garut antara lain adalah :

2.5.1 Kekuatan

1. Telah memiliki Struktur Organisasi Tata Kerja yang memadai.

Segala sistem yang ada dirumah sakit telah lengkap sesuai dengan peraturan perundang-undangan sehingga rumah sakit dapat menjalankan tugas sesuai dengan fungsinya.

2. Telah memiliki Standar Operasional Prosedur.

Bahwa semua tindakan pelayanan yang dilaksanakan di RSUD telah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

3. Adanya komitmen pimpinan dalam mewujudkan tujuan organisasi.

Rumah sakit telah sepakat bersama-sama untuk memajukan pelayanan rumah sakit yang telah dituangkan kedalam Fakta Integritas.

4. Adanya tanggungjawab dan profesionalisme SDM RSUD.

Semua pelayanan medis yang dilaksanakan di RSUD telah ditangani oleh tenaga medis sesuai profesi.

5. Adanya koordinasi yang baik antar unit horizontal.

Terjalinya komunikasi yang baik antara instalasi dan unit di lingkungan RSUD Kabupaten Sumedang sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik.

6. Telah memiliki akreditasi Paripurna.

Dengan rumah sakit telah terakreditasi tingkat paripurna, maka rumah sakit telah mewujudkan daya saing dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien sehingga menjadi hal utama yang harus dilakukan rumah sakit secara berkesinambungan, yang berlandaskan pada etika dan moral serta bersikap lebih profesionalisme dan mematuhi peraturan perundang-undangan.

2.5.2 Kelemahan

1. Belum optimalnya pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan

Sarana dan prasarana yang tidak optimal akan menjadi hambatan dalam pemberian pelayanan sehingga hasil yang dicapai tidak akan maksimal

2. Kurangnya tenaga kesehatan khususnya dokter subspecialis

SDM yang kurang akan berdampak terhadap kualitas pelayanan, selain itu RSUD dr Slamet Garut apabila tidak dapat memenuhi SDM kesehatan memungkinkan Predikat sebagai Rumah Sakit Kelas B akan turun

3. Belum terpenuhinya pendidikan dan pelatihan sesuai dengan kompetensi 20 jam dalam setahun

Dengan tidak terpenuhinya pendidikan dan pelatihan, kualitas pelayanan yang diberikan tidak optimal

4. Belum optimalnya regulasi rumah sakit

Regulasi yang tidak optimal akan mempengaruhi berbagai prosedur yang diberlakukan sehingga tatakelola manajemen tidak tertib

5. Belum optimalnya dalam mendukung penurunan AKI/ AKB

Dampak dari tingginya angka kematian Ibu dan kematian bayi di RSUD dr Slamet Garut akan mempengaruhi target capaian program pemerintah baik di tingkat daerah maupun pusat.

6. Belum optimalnya pelayanan sistem rujukan

Sistem rujukan yang tidak berjenjang dapat menimbulkan berbagai masalah baik terhadap pasien, maupun penyedia jasa. Overload menjadi sesuatu yang mungkin saja akan terjadi secara berulang, kualitas pelayanan yang diberikan tidak akan optimal

7. Belum optimal tata kelola manajemen rumah sakit

Tidak akan terwujud *good governance*

8. Nilai SPM belum ideal

Kualitas pelayanan rendah bahkan status rumah sakit sebagai kelas B dapat diturunkan karena dianggap tidak memiliki kemampuan

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN RSUD dr. SLAMET GARUT

Berdasarkan hasil analisis dari aspek pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsi di RSUD dr. Slamet Garut secara umum maka timbulah dari kekuatan yang belum di dayagunakan secara optimal dan kelemahan yang tidak diatasi oleh peluang yang belum termanfaatkan. Terdapat beberapa identifikasi permasalahan selama lima tahun terakhir seperti tabel di bawah ini :

Tabel 3.1
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut

No	Tugas dan Fungsi RSUD dr. Slamet Garut	Permasalahan
1	Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan Sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;	<ul style="list-style-type: none"> - Sarana prasarana pelayanan kesehatan rujukan masih belum sesuai dengan standar. Belum Optimalnya Pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan - Belum optimal dalam mendukung penurunan AKI/AKB - Pengelolaan pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD masih belum memenuhi standar - Penyediaan alat kedokteran/kesehatan rumah sakit belum memenuhi standar - Belum optimalnya implementasi SOP - Belum optimalnya tata kelola manajemen rumah sakit
2	Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis	<ul style="list-style-type: none"> - Belum terpenuhinya pelayanan kesehatan Spesialis dan Sub spesialisik - Belum optimalnya pelayanan sistem rujukan - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk

		rumah sakit masih belum memenuhi standar
3	Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan	<ul style="list-style-type: none"> - Belum terpenuhinya pendidikan dan pelatihan sesuai kompetensi 20 jam perorang dalam setahun - Pengelolaan penganggaran BLUD terhadap kegiatan sulit untuk disesuaikan dengan kebutuhan
4	Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pencapaian Standar Pelayanan Minimal belum semua terpenuhi; - Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit belum semua mencapai standar yang telah ditetapkan

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan tersebut pada tabel identifikasi isu-isu strategis terkait dengan tugas dan fungsi RSUD dr Slamet Garut diatas, maka perlu diperhatikan beberapa hal dalam penyusunan perencanaan pembangunan :

1. Belum optimalnya pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang harus mengacu pada SPM rumah sakit Kelas B , oleh karena itu dibutuhkan upaya pemenuhan melalui berbagai efisiensi dalam berbagai hal , mencari sumber pendapatan dengan pengembangan pelayanan serta mengajukan berbagai bantuan dana kepada pemerintah baik Provinsi maupun pusat .
2. Penambahan sumber daya manusia (SDM) khususnya tenaga subspecialis perlu menjadi prioritas dalam memenuhi SPM sebagai rumah sakit kelas B
3. RSUD dr Slamet Garut sebagai salah satu penyelenggara pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan. Sejalan dengan rencana pengembangan rumah sakit menjadi rumah sakit kelas B pendidikan, sehingga menjadi kewajiban yang harus dipenuhi bagi setiap pegawainya untuk mengikuti diklat sesuai kompetensi minimal 20 jam dalam setahun .

4. RSUD dalam penyelenggaraan perumusan kebijakan yang mengacu kepada undang-undang, harus mengimplementasikan SOP secara optimal
5. RSUD dr Slamet Garut dalam upaya mendukung penyelenggaraan pemerintah daerah di pelayanan kesehatan melalui penurunan AKI/AKB , yaitu dengan mengoptimalkan pelayanan PONEK
6. Penyelenggaraan pengkoordinasian pelayanan kesehatan yang didukung oleh sarana prasarana yang memadai salah satunya mengoptimalkan aplikasi jejaring SIJERUK, sehingga rujukan akan berjalan secara optimal
7. Penyelenggaraan pengelolaan administrasi dan urusan rumah tangga RSUD dr Slamet Garut , dengan mengoptimalkan pengelolaan aset
8. Penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis, keperawatan serta pengendalian dan pelaporan perlu dioptimalkan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan.

Adapun identifikasi isu strategis (lingkungan eksternal) terkait dengan dinamika Nasional, Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten Garut dapat disampaikan sebagaimana tabel berikut ini :

**Tabel 3.2
Indentifikasi Isu Strategis**

Isu Strategis RPJMN Tahun 2020-2024	Isu Strategis RPJMD Provinsi Jawa Barat Tahun 2019-2024	Kabupaten Garut Tahun 2019-2024
1. Memperkuat Ketahanan Ekonomi untuk Pertumbuhan yang Berkualitas	1. Reformasi Sistem Kesehatan Daerah	1. Penanganan kemiskinan dan penciptaan lapangan kerja;
2. Mengembangkan Wilayah untuk Mengurangi Kesenjangan	2. Pemulihan dan Pertumbuhan Ekonomi Kerakyatan Berbasis Inovasi	2. Peningkatan moral, etika, tanggung jawab sosial, serta kesetaraan gender dan pemenuhan hak anak;
3. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing	3. Penguatan Sistem Ketahanan Pangan Berkelanjutan	3. Pemenuhan pelayanan dasar pendidikan, kesehatan, pekerjaan
4. Membangun Kebudayaan dan Karakter Bangsa	4. Reformasi Sistem Perlindungan Sosial	
5. Memperkuat	5. Reformasi Sistem Pendidikan dan Pemajuan Kebudayaan	
	6. Reformasi Sistem Kesiap siagaan	

<p>Infrastruktur untuk Mendukung Pengembangan Ekonomi dan Pelayanan Dasar</p> <p>6. Membangun Lingkungan Hidup, Meningkatkan Ketahanan Bencana dan Perubahan Iklim</p> <p>7. Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik</p>	<p>Penanggulangan Risiko Bencana</p> <p>7. Inovasi Pelayanan Publik Dan Penataan Daerah</p> <p>8. Gerakan Membangun Desa Pendidikan Agama dan Tempat Ibadah Juara</p> <p>9. Pengembangan Infrastruktur Konektivitas Wilayah dan Pengelolaan Lingkungan Hidup</p> <p>10. Pengembangan Destinasi dan Infrastruktur Pariwisata</p>	<p>umum, perumahan rakyat, ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat serta sosial;</p> <p>4. Pengembangan dan pembangunan infrastruktur antar wilayah secara merata dan pemekaran wilayah otonomi baru;</p> <p>5. Peningkatan nilai tambah ekonomi dari pemanfaatan hasil pertanian, industri dan perdagangan, serta pariwisata dan jasa produktif lainnya;</p> <p>6. Peningkatan kualitas lingkungan hidup, pengendalian pemanfaatan ruang, dan pengurangan risiko bencana;</p> <p>7. Optimalisasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi, peningkatan kualitas dan akses pelayanan publik;</p> <p>8. Peningkatan iklim usaha dan investasi bagi penguatan ekonomi lokal serta peningkatan pendapatan asli daerah.</p>
---	---	---

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan pada tabel 3.2 tersebut diatas Identifikasi isu-isu strategis terkait dengan dinamika baik di Tingkat Nasional, Jawa Barat, dan Kabupaten Garut diatas, maka beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan rencana pembangunan RSUD dr. Slamet Garut kedepan sebagai Rumah Sakit Rujukan Pusat Diagnostik Regional dan Rumah Sakit Pendidikan sebagai berikut:

a. Tarif layanan

Tarif layanan yang berlaku di RSUD dr Slamet Garut masih mengacu kepada Perbup tentang tarif pelayanan tahun 2011 dimana dasar perhitungan saat ini sudah harus memperhitungkan unit *cost*, sehingga perlu direvisi untuk dapat mengembangkan pelayanan terhadap masyarakat.

b. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ada di dalam aktivitas pelayanan rumah sakit, belum seluruhnya memenuhi standar akreditasi rumah sakit

c. Pengembangan Pelayanan dan Investasi

Pengembangan pelayanan dan investasi belum dapat dilaksanakan karena dana yang tersedia pada saat ini baru sebatas pemenuhan kebutuhan standar.

d. Budaya Kerja

Masih rendahnya integritas dan disiplin pegawai di berbagai unit pelayanan, serta penerapan reward dan punisment belum optimal.

e. Pejabat Pengelola

Manajer di setiap unit pelayanan belum memperoleh pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan kompetensi.

f. Kepegawaian

Analisis jabatan setiap pegawai belum dapat dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku Permen PAN & RB No. 18 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Nomenklatur Jabatan Pelaksana bagi Pegawai Negeri Sipil Di Lingkungan Instansi Pemerintah.

3.2 TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM BUPATI DAN WAKIL BUPATI TERPILIH

Di Era Otonomi Daerah dengan keterbatasan sumber daya yang tersedia maka Rumah Sakit harus dapat mandiri agar tetap eksis keberadaannya dengan senantiasa berperilaku aktif dan sensitif terhadap segala kebutuhan dan keluhan masyarakat akan kesehatan, yang harus mengacu kepada Visi yang merupakan pernyataan cita-cita atau impian sebuah kondisi yang ingin dicapai di masa depan. Kondisi yang dicita-citakan atau diimpikan tersebut adalah kondisi yang di akhir periode dapat diukur capaiannya melalui berbagai usaha pembangunan Kabupaten Garut yaitu :

- Bertaqwa** : Terwujudnya masyarakat yang berahlak mulia, menjunjung nilai-nilai luhur agama dan budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara berlandaskan Pancasila, diindikasikan dengan adanya perubahan perilaku dan budaya dalam lingkungan kehidupan masyarakat
- Maju** : Terwujudnya Kabupaten Garut sebagai daerah yang mampu menggali, memanfaatkan dan mengelola segenap potensi sumber daya yang dimiliki secara optimal untuk digunakan dalam proses pembangunan sehingga masyarakat memiliki kemampuan dalam membangun struktur ekonomi yang tangguh dan pertumbuhan ekonomi yang bernilai tambah tinggi
- Sejahtera** : terwujudnya masyarakat yang berahlak mulia, sehat, cerdas dan produktif, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi serta mampu memainkan peran dan fungsi sebagai subjek dan objek dalam pembangunan yang berkelanjutan

Visi ini menjadi landasan seluruh masyarakat Kabupaten Garut dalam melaksanakan pembangunan di Kabupaten Garut, dan juga merupakan target capaian yang menjadi cita-cita yang akan diwujudkan oleh Bupati dan Wakil Bupati Garut dalam 5 (lima) tahun kedepan. Untuk mewujudkan Visi tersebut pemerintah daerah menetapkan Misi Kabupaten Garut sebagai berikut :

1. Mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat yang agamis, sehat, cerdas dan berbudaya
2. Mewujudkan pelayanan publik yang profesional dan amanah disertai tata kelola pemerintahan daerah yang baik dan bersih
3. Mewujudkan pemerataan pembangunan yang berkeadilan serta kemantapan infrastruktur sesuai daya dukung dan fungsi ruang
4. Meningkatkan kemandirian ekonomi masyarakat berbasis potensi lokal dan industri pertanian serta pariwisata yang berdaya saing disertai pengelolaan sumber daya alam secara berkelanjutan. Dalam mendukung dan mewujudkan visi Kabupaten Garut, terkait dengan tugas dan fungsi RSUD dr Slamet Garut terdapat pada misi Kabupaten Garut yaitu :

Misi 1 (satu) , “Mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat yang Agamis, sehat, cerdas dan berbudaya”.

Berdasarkan visi ,misi program RPJMD 2019-2024 merupakan target capaian yang menjadi keinginan dan cita-cita yang akan diwujudkan oleh Bupati dan Wakil Bupati dalam 5 (lima) tahun kedepan Dengan berpedoman pada RPJMD 2019-2024 maka RSUD dr Slamet Garut sesuai tugas dan fungsinya bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program-program yang berkontribusi dalam menunjang keberhasilan mewujudkan target capaian program prioritas utama.

Adapun tujuan dan sasaran yang berkaitan dengan visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2019-2024 Pemerintah daerah telah menetapkan Indikator Kinerja sebagai berikut :

Tabel 3.3
Indikator Kinerja RPJMD Tahun 2019-2024
Kabupaten Garut

Uraian Indikator	Tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
1. Jumlah Penduduk (Jiwa)	2.569.505	2.588.839	2.606.399	2.622.425	2.636.637
- Laki-Laki (Jiwa)	1.294.616	1.303.638	1.311.815	1.319.079	1.325.506
- Perempuan (Jiwa)	1.274.889	1.285.201	1.294.584	1.303.346	1.311.131
2. Sex Ratio (%)	101,55	101,43	101,33	101,21	101,10
3. Laju Pertumbuhan Penduduk(%)	0,82	0,75	0,68	0,61	0,54
4. Kepadatan Penduduk(jiwa/km2)	836	842	848	844,02	848,60
5. Jumlah Rumah Tangga (KK)	643.719	648.562	652.961	656.977	658.461
6. Rasio Ketergantungan Umur	58,32	57,83	57,75	57,59	57,5

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin				Persentase Penduduk Miskin			
	Target RPJMD	Realisasi	% Capaian Target Tahunan	% Capaian Akhir RPJMD	Target RPJMD	Realisasi	% Capaian Target Tahunan	% Capaian Akhir RPJMD
2014	301.634	315.600	95,37	83,48	11,76	12,47	93,96	75,85
2015	294.093	325.670	89,26	80,14	11,29	12,81	86,57	72,99
2016	286.741	298.520	95,89	89,14	10,84	11,64	92,62	82,91
2017	279.573	291.240	95,83	91,56	10,42	11,27	91,84	86,05
2018	272.583	241.310	111,47	108,11	10,02	9,27	107,49	103,06
2019	265.769	235.190	111,51	111,51	9,63	8,98	106,75	106,75
2020	222.000	262.780	81,63	53,42	8,35	9,98	80,48	46,46

No	Indikator	Pencapaian IPM						Pertumbuhan 2019-2020	Pertumbuhan 2015-2020
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
	IPM	63,21	63,64	64,52	65,42	66,22	66,12	-0,16%	4,60%
A	Indeks Pendidikan	55,16	55,41	56,85	57,78	57,87	58,15	0,49%	5,42%
	Harapan Lama Sekolah (tahun)	11,65	11,69	11,73	11,8	11,82	11,91	0,76%	2,23%
	Rata-Rata Lama Sekolah (tahun)	6,84	6,88	7,28	7,5	7,51	7,52	0,13%	9,94%
B	Indeks Kesehatan	77,98	78,09	78,22	78,51	78,8	79,09	0,37%	1,42%
	Angka Harapan Hidup (tahun)	70,69	70,76	70,84	71,03	71,22	71,41	0,27%	1,02%
C	Indeks Daya Beli	58,69	59,58	60,39	61,74	63,69	62,84	-1,34%	7,08%
	Pengeluaran per kapita (000 Rp)	6.875	7.079	7.270	7.597	8.099	7.876	-2,75%	14,56%

Uraian Indikator	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020
a. PDRB atas dasar harga berlaku	Juta Rupiah	44.452.440	48.029.130	53.036.450	57.874.570	58.043.000
b. PDRB atas dasar harga Konstan 2010	Juta Rupiah	33.803.540	35.464.910	37.225.150	39.092.490	33.598.000
c. Jumlah penduduk pertengahan tahun	Jiwa	2.569.505	2.588.839	2.606.399	2.622.425	2.636.637
d. PDRB per kapita atas dasar harga berlaku	Rupiah	17.300.002	18.552.382	20.348.554	22.069.104	22.014.028
e. PDRB per kapita atas dasar harga Konstan 2010	Rupiah	13.155.662	13.699.156	14.282.215	14.907.000	14.639.160
f. Laju Pertumbuhan Ekonomi	%	5,90	4,91	4,96	5,02	-1,26
g. Laju Pertumbuhan PDRB Perkapita adh berlaku	%	8,43	7,24	9,68	8,46	-0,25

BAB III Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

h. Laju Pertumbuhan PDRB Perkapita adh konstan	%	5,05	4,13	4,26	4,37	-1,80
Perbandingan Dengan Target						
Target Laju Pertumbuhan Ekonomi	%	5,50	5,50	5,5	5,5	-0,17 - 2,09
Tingkat Pencapaian Target Pertumbuhan Ekonomi	%	107,34	89,36	90,19	91,27	-131,72
Target PDRB Per Kapita adhk	Rupiah	5.755.596	13.486.403	14.018.577	14.577.986	14.674.543 s/d 15.007.618
Tingkat Pencapaian Target PDRB Per Kapita adhk	%	228,57	101,58	101,88	102,26	98,64
Target PDRB Per Kapita adhb	Rupiah	16.693.141	18.095.843	19.622.536	21.284.676	21.622.258 s/d 22.099.702
Tingkat Capaian Target PDRB Per Kapita adhb	%	103,64	102,52	103,70	103,69	100,70

Uraian Indikator	Satuan	2015	2016	2017	2018	2019	2020
a. Tingkat Pengangguran Terbuka	%	6,50	6,49	7,86	7,07	7,28	8,96
b. Jumlah Pengangguran Terbuka	Jiwa	65.761	66.410	89.111	77.437	84.045	103.607
c. Persentase Penduduk Bekerja	%	93,50	93,51	92,14	92,93	92,72	91,04
d. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja	%	57,57	57,43	62,92	60,13	62,70	61,11
e. Jumlah Penduduk Usia Kerja)	Jiwa	1.756.972	1.780.525	1.801.059	1.822.722	1.842.301	1.892.059
f. Jumlah Angkatan Kerja	Jiwa	1.011.529	1.022.569	1.133.248	1.095.981	1.155.071	1.156.180
g. Jumlah Penduduk Bekerja	Jiwa	945.768	956.159	1.044.137	1.018.544	1.071.026	1.052.573
h. Jumlah Buka Angkatan Kerja	Jiwa	745.443	757.956	667.811	726.741	687.230	735.879
Target RPJMD :							
a. TPT Usia 15 Tahun keatas	%	4,69	4,58	4,47	4,36	4,25	6,53
b. Capaian target RPJMD	%	61,38	58,20	24,09	37,84	28,71	62,79
Target RKPD :							
a. TPT Usia 15 Tahun keatas	%	4,69	4,58	4,47	4,36	4,25	9,78-10,48
b. Capaian target RKPD	%	61,38	58,20	24,09	37,84	28,71	111,55

3.3. TELAHAH RENSTRA RSUD dr. SLAMET GARUT

Ada beberapa hal yang juga menjadi faktor penentu keberhasilan pelaksanaan tugas dan fungsi dalam menghadapi dinamika perubahan lingkungan strategis ditinjau dari Rencana Tata Ruang Wilayah. RSUD dr. Slamet Garut yang diberi wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan menghadapi beberapa kendala sebagaimana diuraikan pada tabel 3.4 berikut :

Tabel 3.4
Faktor Penghambat Dan Pendorong Pelayanan
RSUD dr. Slamet Garut Terhadap Pencapaian Visi, Misi, Dan
Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah

Visi Gubernur : Terwujudnya Jawa Barat Juara Lahir Batin dengan inovasi dan Kolaborasi(nilai religius, nilai bahagia, nilai adil, nilai kolaboratif dan nilai inovatif)				
Visi Kabupaten Garut Yang Bertaqwa, Maju dan Sejahtera				
No	Misi Dan Arah Kebijakan Bupati Dan Wakil Bupati	Permasalahan Pelayanan RSUD dr Slamet Garut	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	<p>Misi Ke 1 : Mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat yang agamis, sehat,cerdas, dan berbudaya</p> <p>Arah Kebijakan : Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan Rumah Sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Belum optimalnya Pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan - Kurangnya tenaga kesehatan Khususnya dokter Spesialis dan Sub Spesialis - Belum terpenuhinya diklat kompetensi selama 20 jam untuk setiap pegawai dalam satu tahun - Belum optimalnya implementasi SOP - Belum optimalnya layanan dalam menurunkan AKI/AKB - Belum optimalnya sistem rujukan - Belum optimalnya tata kelola manajemen rumah sakit - Capaian SPM belum ideal 	<ul style="list-style-type: none"> - Dana yang bersumber dari BLUD terbatas - Rendahnya pelamar khususnya dokter sub spesialis - Belum berjalannya Billing System di semua bagian , Sehingga kesulitan dalam mendapatkan data aktivitas pelayanan - Tarif Rumah Sakit belum didasarkan pada perhitungan Unit Cost Sumber daya dan alat untuk rujukan belum optimal - rendahnya kepatuhan terhadap disiplin Kerja dan Integritas Pegawai 	<ul style="list-style-type: none"> - Harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik semakin tinggi - Adanya bantuan sumber dana dari non BLUD - Terbukanya kerja sama dengan pihak lain (Swasta dan pendidikan) - Pengembangan sistem Billing Cost - Perubahan tarif yang disesuaikan dengan Fluktuasi harga - Penegakan Reward dan punishment

3.4 TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

Rumah Sakit Umum daerah dr Slamet Garut, sebagai Satuan kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang secara teknis menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus mengacu dan menyelaraskan program dan kegiatannya, terhadap kebijakan yang terkait dengan pembangunan kesehatan secara nasional.

Oleh karena itu, Sesuai visi misi kabupaten garut , kebijakan pembangunan kesehatan periode 5 tahun ke depan (2019-2024) diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang terjangkau terutama pada kelompok menengah ke bawah guna mendukung pencapaian SDG's pada tahun 2030; dengan sasaran pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan antara lain ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan kematian ibu melahirkan.

3.4.1 Telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah. Dalam peraturan ini secara eksplisit disebutkan bahwa tujuan pembangunan berkelanjutan wajib diintegrasikan ke dalam dokumen RPJMD. Adapun pada pasal 15 disebutkan bahwa laporan KLHS RPJMD dimanfaatkan untuk (a) penyusunan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah/RPJMD (yang meliputi gambaran umum kondisi daerah, permasalahan dan isu strategis daerah, tujuan dan sasaran strategis); dan (b) penyusunan Rencana Aksi Daerah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (RAD TPB) (yang meliputi program dan kegiatan yang dimuat dalam dokumen RPJMD).

Konsekuensi logis dari penjelasan ini menuntut dokumen Renstra perangkat daerah untuk selaras dengan analisis KLHS RPJMD, karena dokumen Renstra perangkat daerah merupakan penjabaran dari dokumen RPJMD.

3.5 PENENTUAN ISU STRATEGIS

Permasalahan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut , hasil telaahan terhadap Visi, Misi dan Program Pembangunan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih serta hasil telaahan terhadap RTRW Kabupaten Garut Tahun 2019-2024, merupakan suatu kondisi yang apabila tidak diantisipasi akan menimbulkan kerugian yang lebih besar, begitupun sebaliknya apabila tidak dimanfaatkan akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang akan berimplikasi terhadap kesejahteraan masyarakat dalam jangka panjang. Berangkat dari hasil identifikasi permasalahan dan telaahan-telaahan tersebut diatas, maka isu-isu strategis yang diangkat dalam Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut Tahun 2019-2024 adalah :

1. Masih kurangnya tenaga kesehatan subspesialis
2. Masih kurangnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rujukan;
3. Belum optimalnya tata kelola pelayanan BLUD.

Dalam menentukan isu-isu yang dihadapi oleh RSUD dr. Slamet Garut ada beberapa hal yang dapat dijadikan acuan antara lain :

a. Gambaran Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.

RSUD dr. Slamet Garut sebagai BLUD yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Bupati Nomor 445/Kep.461-Ortala/2009 tentang Penetapan RSUD dr. Slamet Garut sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang mempunyai tugas memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan tanpa mengutamakan keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas. Didalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan pelayanan dengan prinsip efisiensi dan produktifitas tentunya tidak lepas dari adanya hambatan maupun tantangan yang terjadi saat ini, namun berbagai

upaya telah dilakukan dalam rangka pembenahan pada lembaga tersebut.

b. Sasaran jangka menengah pada Renstra Kementerian/ Lembaga.

Dalam menyusun Renstra Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Garut, tentunya tidak lepas dari Kementerian Kesehatan /Bappenas sehingga Renstra Kementerian Kesehatan /Bappenas adapun yang menjadi arah kebijakan dari kementerian kesehatan antara lain :

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Menguatkan Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang kesehatan
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan.

Kebijakan tersebut diatas merupakan acuan bagi Renstra Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Garut. Adapun arah kebijakan strategi yang

akan dilaksanakan dalam periode 2019 – 2024 di bidang Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Optimalisasi SIJERUK (Sistem Jejaring Rujukan)
2. Optimalisasi Jaminan Kesehatan Masyarakat
3. Membangun tipe rumah sakit baru tipe pratama
4. Pembinaan Karakter tenaga kesehatan yang profesional
5. Peningkatan mutu pelayanan puskesmas
6. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
7. Pemasangan bendera anak sehat ibu sehat (ASIH) dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi
8. Penanggulangan Stunting dan gizi buruk dengan memakai becode tiap rumah
9. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif (puskesmas dan posyandu)
10. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (STBM)
11. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
12. Peningkatan layanan kesehatan RSUD
13. Pengembangan Rumah Sakit dan Puskesmas ramah anak

Dalam penentuan isu-isu strategis Renstra RSUD Slamet Garut menggunakan konsep dan prinsip manajemen analisis SWOT yang meliputi kekuatan (Strengths) kelemahan (Weaknesses) , peluang (Opportunities) serta tantangan (threats) . hal-hal yang harus diperhatikan dalam analisis SWOT adalah hal-hal apa saja yang menyebabkan visi, misi, target pada periode 2014-2019 yang belum dapat tercapai secara optimal. Selanjutnya untuk di tindak lanjuti pada periode 2019 - 2024. Belum tercapainya target pada periode 2014 – 2019 diakibatkan oleh beberapa permasalahan sebagai berikut :

- a. Belum Optimalnya Pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
- b. Kurangnya tenaga kesehatan khususnya dokter Subspesialis

- c. Belum terpenuhinya pendidikan dan pelatihan sesuai kompetensi selama 20 jam perorang dalam setahun
- d. Belum optimalnya implementasi SOP
- e. Masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian, baik kematian ibu maupun bayi
- f. Pelayanan HIV /AIDS belum optimal dan angka kesakitan setiap tahun naik
- g. Pelayanan TB DOTS belum optimal
- h. Belum optimalnya pencegahan resistensi antimikroba
- i. Belum optimalnya pengarusutamaan gender
- j. Belum terlaksananya pelayanan Geriatri
- k. Belum optimalnya pelayanan sistem rujukan
- l. Belum optimalnya pengelolaan aset
- m. Belum optimalnya mutu pelayanan kesehatan.

Selain adanya beberapa permasalahan sebagaimana tersebut diatas dijumpai adanya beberapa hambatan sebagai berikut dibawah :

- a. Dana yang bersumber dari BLUD terbatas
- b. Rendahnya pelamar khususnya dokter sub spesialis
- c. Belum berjalannya Billing System di semua bagian ,Sehingga kesulitan dalam mendapatkan data aktivitas pelayanan
- d. Tarif Rumah Sakit belum didasarkan pada perhitungan Unit Cost
- e. Sistem aplikasi rujukan belum optimal
- f. Rendahnya kepatuhan terhadap disiplin kerja dan integritas pegawai

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka isu-isu strategis yang diangkat dalam perencanaan untuk periode tahun 2019-2024 adalah sebagai berikut :

- a. Belum optimalnya pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
- b. Kurangnya tenaga kesehatan khususnya dokter subspecialis
- c. Peningkatan tata kelola rumah sakit

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH RSUD dr. SLAMET

Tujuan dan sasaran pembangunan di Kabupaten Garut harus senantiasa berpedoman pada visi dan misi pemerintah Kabupaten Garut. Visi kabupaten Garut adalah Garut yang bertaqwa, maju dan sejahtera. Dalam rangka mewujudkan visi di atas, maka perlu ditunjang dengan misi yang merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan wajib dan pilihan. Sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya, RSUD dr. Slamet Garut terdapat pada misi Pertama yaitu, **Mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat yang agamis, sehat, cerdas, dan berbudaya**

Melalui misi ini, upaya mewujudkan visi Garut yang sejahtera, maka dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang cepat, dekat, mudah, dan terjangkau. Secara prinsipil misi ini diarahkan untuk membangun kualitas masyarakat yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi, sejahtera lahir dan bathin, sehat jasmani dan rohani, serta memiliki budaya dan kearifan.

Perumusan prioritas pembangunan daerah RPJMD Kabupaten Garut Tahun 2019-2024 dilakukan dengan memperhatikan berbagai permasalahan utama pembangunan daerah, isu strategis pembangunan daerah, prioritas pembangunan Nasional, dan prioritas pembangunan provinsi dalam RPJMD

Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023, dengan uraian prioritas pembangunan daerah sebagai berikut :

1. Penurunan angka kemiskinan dan perluasan kesempatan kerja;
2. Peningkatan Dukungan Kehidupan Beragama, Budaya Gotong Royong, Ketentraman dan Ketertiban serta Politik dan Demokrasi;

3. Peningkatan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan, KB, kesetaraan gender dan pemenuhan hak anak serta pemuda dan olah raga;
4. Peningkatan kualitas infrastruktur wilayah secara merata;
5. Peningkatan nilai tambah ekonomi sektor pertanian, industri, perdagangan, pariwisata dan jasa produktif lainnya;
6. Peningkatan kualitas lingkungan hidup dan pengurangan risiko bencana

Mengacu pada prioritas pembangunan daerah RPJMD Kabupaten Garut Tahun 2019-2024 tersebut sangat berkaitan dengan tujuan dan sasaran RSUD dr. Slamet Garut dilengkapi dengan indikator kinerja yang terukur. Indikator kinerja tersebut merupakan tolak ukur keberhasilan Direktur. Pencapaian indikator kinerja direktur selanjutnya menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit. Dengan demikian, apa yang mau dicapai atau diubah dalam pembangunan lima tahun kedepan menjadi semakin jelas dan dapat di ukur pencapaiannya.

Berdasarkan hasil perumusan, maka penjabaran visi dan misi pembangunan jangka menengah Rumah Sakit Tahun 2019-2024 terdiri dari 1 (satu) tujuan dan 1 (satu) sasaran strategis. Setiap tujuan dan sasaran disertai dengan indikator dan target setiap 5 (lima) tahun. Adapun tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD dr Slamet Garut sebelum perubahan Tahun 2019-2024 disajikan pada tabel 4.1 dibawah ini.

Pada tabel 4.2 tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD dr Slamet Garut setelah perubahan, terdapat perubahan dalam indikator tujuan dan sasaran yaitu tidak terdapatnya sasaran kepuasan masyarakat menjadi indikator, karena berdasarkan Peraturan Bupati Garut Nomor 173 Tahun 2013 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh bahwa kepuasan masyarakat atau pelanggan merupakan bagian dari penilaian standar pelayanan minimal di masing – masing unit pada rumah sakit serta perubahan target kinerja tujuan/sasaran disesuaikan dengan kondisi pandemi Covid-19.

Tabel 4.1
Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Sebelum Perubahan

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN				
				1	2	3	4	5
Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit		Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	Poin	80	82	84	86	88
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kab.Garut	Persentase SPM (Standar Pelayanan Minimum) yang mencapai target	%	92	93	94	95	96
		Persentase Pengelolaan Sumber Daya Manusia Sesuai Standar Kelas B	%	70	75	80	85	90
		Persentase Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Sesuai Standar Kelas B	%	60	70	80	90	100
		Persentase Pengelolaan Keuangan Yang Akuntabel	%	100	100	100	100	100

Tabel 4.2
Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Setelah Perubahan

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN				
				1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit		Persentase SPM (Standar Pelayanan Minimum) yang Mencapai Target	%	92	70	72	74	76
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kab.Garut	Persentase Pengelolaan Sumber Daya Manusia Sesuai Standar Kelas B	%	70	81,25	87,50	93,75	100
		Persentase Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Sesuai Standar Kelas B	%	60	70	75	80	85
		Persentase Pengelolaan Keuangan Yang Akuntabel	%	100	100	100	100	100

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategis Dan Arah Kebijakan RSUD dr.Slamet Garut diperlukan untuk memperjelas arah dan tujuan pengembangan dan peningkatan kinerja RSUD dr. Slamet Garut. RSUD dr. Slamet Garut harus memiliki acuan langkah agar pelaksanaan tugas tetap berada pada koridor yang ditetapkan dan hasilnya dapat dirasakan secara nyata baik oleh aparatur maupun masyarakat, oleh karena itu penentuan strategi yang tepat menjadi sangat penting.

Dalam penentuan strategis dan arah kebijakan dr. Slamet Garut disesuaikan dengan tujuan, sasaran, strategi dan arah dan kebijakan yang tercantum dalam RPJMD perubahan pemerintah kabupaten Garut, serta dirumuskan berdasarkan tantangan, peluang, kekuatan dan kelemahan dari lingkungan internal maupun eksternal dengan menggunakan analisis SWOT. Adapun hasil analisis SWOT dalam menentukan strategi dan kebijakan RSUD dalam mencapai tujuan dan sasaran di sajikan pada Tabel 5.1 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1
Hasil Analisis SWOT Dalam Menentukan Strategi Dan Kebijakan RSUD Dalam Mencapai Tujuan Dan Sasaran

FAKTOR INTERNAL	KEKUATAN (S)	KELEMAHAN (W)
	a. Telah memiliki Struktur Organisasi Tata Kerja yang memadai;	a. Belum optimalnya pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
	b. Telah memiliki Standar Operasional Prosedur;	b. Kurangnya tenaga kesehatan khususnya dokter subspesialis
	c. Adanya komitmen pimpinan dalam mewujudkan tujuan organisasi;	c. Belum terpenuhinya pendidikan dan pelatihan sesuai dengan kompetensi 20 jam dalam setahun
	d. Adanya tanggungjawab dan profesionalisme SDM RSUD;	d. Belum optimalnya regulasi rumah sakit
	e. Adanya koordinasi yang baik antar unit horizontal;	e. Belum optimalnya dalam mendukung penurunan AKI/ AKB
	f. Telah memiliki akreditasi Paripurna;	f. Belum optimalnya pelayanan sistem rujukan
		g. Belum optimal tata kelola manajemen rumah sakit
		h. Nilai SPM belum ideal

FAKTOR EKSTERNAL	(SO)	(WO)
PELUANG (O)	Alternatif Strategi (S-O):	Alternatif Strategi (W-O):
Adanya kejelasan peraturan perundangan yang mendukung tantangan RSUD	a. Memfasilitasi akreditasi tenaga kesehatan;	a. Melakukan peningkatan kompetensi kepegawaian untuk mencapai SPM;
Adanya potensi pemanfaatan teknologi yang dapat meningkatkan mutu pelayanan RSUD	b. Memenuhi jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan;	
Adanya koordinasi yang baik antara instansi horizontal	c. Melakukan pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan	
Adanya standar minimal pelayanan yang konkret		
ANCAMAN (T)	(ST)	(WT)
Adanya keterlambatan pembayaran klaim dari mitra kerja (BPJS)	Alternatif Strategi (S-T):	Alternatif Strategi (W-T):
Adanya perubahan-perubahan regulasi BPJS Kesehatan yang menghambat pelayanan RSUD	a. Meningkatkan penyebaran informasi prosedur pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien;	Melakukan upaya penyempurnaan integrasi sistem antara BPJS dengan sistem RSUD (meliputi persyaratan, target pasien BPJS, jumlah data dan informasi gaskin)
Adanya Potensi peningkatan piutang pasien	b. Mendorong dan memfasilitasi keterlibatan masyarakat terhadap sistem jaminan kesehatan	
Masih lemahnya akurasi data masyarakat miskin		
Masih lemahnya pemahaman masyarakat tentang prosedur pelayanan pasien BPJS		
Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam perilaku hidup sehat		

Rumusan strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Slamet Garut untuk pencapaian tujuan dan sasaran rencana strategis yaitu berdasarkan pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah Kabupaten Garut Tahun 2019-2024, dengan tujuan meningkatnya kualitas sumber daya manusia, dengan sasaran meningkatkannya harapan hidup masyarakat, dengan strategis peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan serta dengan arah kebijakan Peningkatan kualitas layanan kesehatan RSUD.

Berdasarkan hal tersebut, Rumusan strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Slamet Garut disajikan pada Tabel 5.2:

Tabel 5.2
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
RSUD sesuai dengan RPJMD

Visi RPJMD	Garut Yang Bertaqwa, Maju Dan Sejahtera		
Misi RPJMD	Mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat yang agamis, sehat, cerdas, dan berbudaya		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kab.Garut	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan	Meningkatkan ketersediaan alat kesehatan / kedokteran serta meningkatkan pelayanan dan penyediaan fasilitas sarana prasarana rumah sakit
		Peningkatan kapasitas sumber daya manusia yang profesional (medis, paramedis dan non medis)	Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia dengan meningkatkan pendidikan dan pelatihan dan penambahan tenaga kesehatan
		Peningkatan /penguatan standar pelayanan minimal	Meningkatkan pemenuhan SPM pelayanan rumah sakit dengan cara melakukan kerja sama dengan berbagai pihak
		Peningkatan kualitas dokumen rumah sakit	Meningkatkan penyusunan dokumen perencanaan serta akuntabilitas laporan keuangan yang berkualitas dan tepat waktu
		Peningkatan sistem pengelolaan rumah sakit	Meningkatkan sistem pengelolaan rumah sakit berbasis teknologi

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

Rencana program/kegiatan Perangkat Daerah disusun berdasarkan ketentuan dan aturan yang tertuang didalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Lebih dari itu rencana program/kegiatan disusun berdasarkan kewenangan, serta tugas pokok dan fungsi RSUD sebagai institusi yang melaksanakan pelayanan kesehatan. Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan RSUD dr. Slamet Garut Sebelum dan Sesudah Perubahan yang dilaksanakan oleh RSUD dapat dilihat pada Tabel 6.2 dan Tabel 6.3.

Adapun rencana program, kegiatan, sub kegiatan serta pendanaan pada RSUD dr Slamet Garut sesuai dengan tujuan tersebut adalah : Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah yang telah dimutakhirkan melalui Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 berdampak pada perubahan program dan kegiatan Tahun 2021 termasuk Rumah Sakit harus menyesuaikan dengan nomenklatur yang terbaru serta menyesuaikan kebutuhan terkait pademi Covid-19 maka setelah dipetakan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Rumah Sakit sesuai tabel 6.1 sebagai berikut :

Tabel 6.1
Pemetaan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Sesuai
dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia
Nomor 90 Tahun 2019

Sebelum Pemberlakuan Permendagri 90	Setelah Pemberlakuan Permendagri 90
Program : Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru-paru/ RS Mata	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
Kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> - Pengadaan alat Kesehatan / kedokteran rumah sakit - layanan klinik - Pembangunan gedung rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, kelas I, II dan III) 	Kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota
Tidak ada Sub Kegiatan	Sub Kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> - Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit - Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Program : Pengelolaan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
Kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan dan pendukung pelayanan BLUD 	Kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> - Administrasi Keuangan - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah - Peningkatan Pelayanan BLUD
Tidak ada sub Kegiatan	Sub Kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN - Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan - Pengadaan Kendaraan Dinas

	Operasional atau Lapangan - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Kegiatan : - Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Wilayah Kabupaten / Kota
	Sub Kegiatan : - Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar

1. Program dan Kegiatan

Program dan kegiatan setelah perubahan pada RSUD dr Slamet Garut terdiri dari 3 program 5 kegiatan dan 9 Sub Kegiatan dimana program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan di masukkan dalam rangka penanganan pandemi Covid-19 di RSUD dimana sebelumnya terdiri dari 2 Program dan 4 kegiatan.

2. Pendanaan

Pendanaan RSUD dr Slamet Garut bersumber dari APBN (DAK FISIK), DBHCHT, Pajak Rokok dan dari Bantuan Keuangan Provinsi Jawa Barat, serta Pendapatan Asli dari APBD maupun BLUD RSUD dan Pendapatan lain yang sah. Untuk meningkatkan pendapatan Rumah Sakit. RSUD dr Slamet berencana mengembangkan status Rumah Sakit menjadi Kelas B Pendidikan serta peningkatan pelayanan dari segi SDM yaitu menambah dokter baik Spesialis maupun Sub Spesialis dan mengembangkan inovasi sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit. Adapun **Grand Desain** RSUD dr. Slamet Garut adalah **“Menjadi Rumah Sakit Rujukan Pusat Diagnostik Regional dan Rumah Sakit Pendidikan”**.

Tabel 6.2
Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan RSUD dr. Slamet Garut Sebelum Perubahan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2018)	Satuan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Keterangan
							Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Target	Rp	
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kab.Garut		Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	80	80	Poin	80		82		84		86		88		88		DIREKTUR
		1	Persentase SPM (Standar Pelayanan Minimum) yang mencapai target	92	92	%	92		93		94		95		96		96		
		2	Persentase Pengelolaan Sumber Daya Manusia sesuai standar kelas B	70	70	%	70		75		80		85		90		95		

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2018)	Satuan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Keterangan
							Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Target	Rp	
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		3	Persentase sarana prasarana pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar kelas B	60	60	%	60		70		80		90		100		100		
		4	Persentase pengelolaan keuangan yang akuntabel	100	100	%	100		100		100		100		100		100		
		26	Program pengadaan peningkatan sarana prasarana rumah sakit, rumah sakit jiwa, rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Persentase Sarana prasarana yang sesuai dengan standar kelas B	100	%	100	27.979.938.000	100	40.886.921.502	100	45.000.000.000	100	57.920.000.000	100	61.000.000.000	100	61.000.000.000	

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2018)	Satuan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Keterangan
							Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Target	Rp	
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		1	Pengadaan alat-alat kesehatan/kedokteran rumah sakit	Jumlah alat-alat kesehatan rumah sakit yang tersedia		unit	33	11.172.435.390	364	15.886.921.502	300	20.000.000.000	300	20.000.000.000	300	20.000.000.000	300	20.000.000.000	
		2	Pembangunan gedung rumah sakit	Jumlah gedung yang dibangun		gedung	1	13.807.502.610	2	24.000.000.000	2	15.000.000.000	2	27.420.000.000	2	18.000.000.000	2	98.227.502.610	
		3	Pengadaan kendaraan ambulance dan operasional	Jumlah kendaraan tersedia		unit	6	3.000.000.000	0	-	0	0	1	500.000.000	0	-	7	3.500.000.000	
		4	Rehabilitasi Gedung	Jumlah gedung yang direhab		gedung	0	-	5	1.000.000.000	5	9.000.000.000	5	5.000.000.000	5	21.000.000.000	5	36.000.000.000	
		5	Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Jumlah sarana prasarana yang tersedia		paket	0	-	0	0	3	0	3	5.000.000.000	0	-	3	5.000.000.000	

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2018)	Satuan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Keterangan
							Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Target	Rp	
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				Jumlah sarana prasarana yang tersedia		unit	0	-	0	0	4	1.000.000.000	0	-	200	2.000.000.000	204	3.000.000.000	
		6	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah pengadaan mobil dinas		unit	3	855.000.000	0	0	0	-	0	-	0	-	3	855.000.000	
		36	Program Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase pelayanan BLUD RSUD sesuai standar		%	100	165.000.000.000	100	165.000.000.000	100	165.000.000.000	100	166.000.000.000	100	167.000.000.000	100	167.000.000.000	
				Persentase pengelolaan penatausahaan BLUD RSUD sesuai standar		%	100		100		100		100		100		100		100

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2018)	Satuan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Keterangan
							Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Target	Rp	
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				Persentase pengelolaan keuangan BLUD RSUD sesuai standar		%	100		100		100		100		100		100		
			Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah Layanan BLUD		pelayanan	39	165.000.000	45	165.000.000.000	47	165.000.000.000	50	166.000.000.000	50	167.000.000.000	50	167.000.000.000	

Tabel 6.3
Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan RSUD dr. Slamet Garut Setelah Perubahan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit				Persentase SPM (standar pelayanan minimum) yang mencapai target	%	68	92	232.746.223.624	70	246.502.186.543	72	260.630.000.000	74	290.027.125.000	76	275.223.449.375	76	1.305.128.984.542	Direktur	RSUD dr. Slamet
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kab.Garut				Persentase Pemenuhan Sumber Daya Manusia sesuai standar kelas B	%	61	70		81,25		87,50		93,75		100		100			

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan 1	Sasaran 2	Kode 3	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan 4	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output) 5	Sa tu an 6	Data Capai an pada Tahun Awal Peren canaa n 7	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Peran gkat Daera h Pena nggu ng jawab 20 21	Lokasi 21
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
							Targ et 8	Rp 9	Tar get 10	Rp 11	Tar get 12	Rp 13	Tar get 14	Rp 15	Tar get 16	Rp 17	Tar get 18	Rp 19		
				Persentase sarana prasarana pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar kelas B	%	73,09	60		75		80		85		90		90			
				Persentase pengelolaan keuangan yang akuntabel	%	100	100		100		100		100		100		100			
				PROGRA M PENUNJ ANG URUSAN PEMERI NTAHAN				207.76 6. 285.62 4		204.346. 226.835		211.630. 000.000		218.607.1 25.000		226.2 23. 449.3 75		1.068.573. 086.834		

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan 1	Sasaran 2	Kode 3			Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan 4	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output) 5	Sa tu an 6	Data Capai an pada Tahun Awal Peren canaan 7	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Peran gkat Daera h Pena nggu ng jawab 20 19	Lokasi 21			
									Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		
									Targ et 8	Rp 9	Tar get 10	Rp 11	Tar get 12	Rp 13	Tar get 14	Rp 15	Tar get 16	Rp 17			Tar get 18	Rp 19	
	Meningkat nya Pengelolaa n Keuangan Rumah Sakit	1	0	0	DAERAH	1	Perse ntase peme nuhan pengel olaan admin istrasi keuan gan	%	100	-	113.40 0. 503.29 1	100	113.596. 226.835	100	116.848. 750.000	100	120.538.4 56.250	10 0	124.3 22. 302.2 19	100	588.706. 238.594	Wakil Diekt ur Keua ngan	
	Meningkat nya Pengelolaa n Sumber Daya Manusia, Pelayanan Ketatausa haan, Perencana an dan Evaluasi Rumah Sakit					2	Penila ian SAKIP	Ka te go ri	A	-	31.831. 059.99 4	A	28.050.0 00.000	A	29.886.7 50.000	A	30.902. 861.250	A	32.38 4. 536.3 94	A	153.055. 207.638	Wakil Diekt ur Umum	
	Meningkat nya Pengelolaa n Pelayanan Rumah Sakit					3	Nilai Surve y Kepua san Masya rakat (SKM)	Po in	78,58	80	62.534. 722.33 9	82	62.700.0 00.000	84	64.894. 500.000	86	67.165. 807.500	88	69.51 6.610. 763	88	326.811. 640.602	Wakil Diekt ur Pelay anan	

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan 1	Sasaran 2	Kode 3					Program , Kegiatan dan Sub Kegiatan 4	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output) 5	Sa tu an 6	Data Capai an pada Tahun Awal Peren canaan 7	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Peran gkat Daera h Pena nggu ng jawab 20 21	Lokasi 21		
											Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
											Targ et 8	Rp 9	Tar get 10	Rp 11	Tar get 12	Rp 13	Tar get 14	Rp 15	Tar get 16	Rp 17			Tar get 18	Rp 19
	Meningkat nya pengelolaa n administra si keuangan	1	0	0	2.		Adminis trasi Keuanga n	Persentase gaji dan tunjangan ASN yang dibayarkan tepat waktu	%	100	100	39.346. 226.83 6	100	39.346.2 26.835	100	40.000. 000.000	100	41.000. 000.000	10 0	42.00 0.000. 000	100	201.692. 453.671	Kaba g Angg aran	
	Meningkat nya penyediaa n gaji dan tunjangan ASN	1	0	0	2.	1	Penyedia an Gaji dan Tunjanga n ASN	Terpenuhi nya pembayaran gaji dan tunjangan ASN	Be rk as	14	14	39.346. 226.836	14	39.346.2 26.835	14	40.000. 000.000	14	41.000. 000.000	14	42.000 .000.00 0	14	201.692. 453.671	Kasu bag Pereb enda haraa n	
	Meningkat nya pengelolaa n barang milik daerah rumah sakit	1	0	0	2.		Pengada an Barang Milik Daerah Penunja ng Urusan Pemerin tah Daerah	Persentase pengadaan barang milik daerah rumah sakit yang tersedia	%	100	100	3.855.0 00. 000	100	0	100	855.000. 000	100	855.000.0 00	10 0	1.285. 000. 000	100	6.850.000. 000	Kaba g Tata Usah a	

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan 1	Sasaran 2	Kode 3					Program Kegiatan dan Sub Kegiatan 4	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output) 5	Sa tu an 6	Data Capai an pada Tahun Awal Peren canaan 7	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Peran gkat Daera h Pena nggu ng jawab 20 21	Lokasi 21		
											Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
											Targ et 8	Rp 9	Tar get 10	Rp 11	Tar get 12	Rp 13	Tar get 14	Rp 15	Tar get 16	Rp 17			Tar get 18	Rp 19
	Meningkat nya Aset Kendaraan Peroranga n Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	1	0	0	2.	0	Pengada an Kendara an Perorang an Dinas atau Kendara an Dinas Jabatan	Jumlah pengadaan kendaraan dinas yang tersedia	Unit		3	855.000 .000	0	0	3	855.000. 000	3	855.000.0 00	1	285.00 0.000	10	2.850.000. 000	Kasu bag Umum dan Perle ngka pan	
	Meningkat nya Aset Kendaraan Dinas Operasion al atau Lapangan	1	0	0	2.	0	Pengada an Kendara an Dinas Operasio nal atau Lapangan	Jumlah kendaraan dinas operasional atau lapangan yang tersedia	Unit		6	3.000.0 00.000	0	0	0	0	0	0	1	1.000. 000. 000	7	4.000.000. 000	Kasu bag Umum dan Perle ngka pan	
	Meningkat nya pengelolaa n Pelayanan BLUD	1	0	0	2.	0	Peningk atan Pelayana n BLUD	Persentase capaian kinerja pelayanan BLUD	%	-	-	164.56 5. 058.78 8	100	165.000. 000.000	100	170.775. 000.000	100	176.752.1 25.000	10 0	182.9 38. 449.3 75	100	860.030. 633.163	Kaba g dan Kabid lingk up RSU	

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan 1	Sasaran 2	Kode 3					Program Kegiatan dan Sub Kegiatan 4	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output) 5	Sa tu an 6	Data Capai an pada Tahun Awal Peren canaan 7	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Peran gkat Daera h Pena nggu ng jawab 20	Lokasi 21		
											Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
											Targ et 8	Rp 9	Tar get 10	Rp 11	Tar get 12	Rp 13	Tar get 14	Rp 15	Tar get 16	Rp 17			Tar get 18	Rp 19
	Meningkta nya pelayanan dan penunjang pengelolaa n BLUD	1 2	0 1	0 1	2. 1 0	0 1	Pelayana n dan Penunja ng Pelayana n BLUD	Jumlah Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	la po ra n	-	-	164.565 .058.78 8	204	165.000. 000.000	204	170.775. 000.000	204	176.752.1 25.000	204	182.93 8. 449.37 5	204	860.030. 633.163	Kasu bag dan kasie di lingk up RSU	
	Meningkat nya pemenuha n upaya kesehatan peroranga n dan upaya kesehatan masyaraka t	1 2	0 2	0 2			PROGRA M PEMENU HAN UPAYA KESEHA TAN PERORA NGAN DAN UPAYA KESEHA TAN MASYAR AKAT	Persentase pemenuhan sarana prasarana pelayanan sesuai dengan standar kelas B	%		100	24.979. 938.00 0	100	29.886.9 59.708	100	49.000. 000.000	100	71.420. 000.000	10 0	49.00 0.000. 000	100	224.286. 897.708	Wadir Umum, Wadir Pelayan an	

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan 1	Sasaran 2	Kode 3					Program Kegiatan dan Sub Kegiatan 4	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output) 5	Sa tu an 6	Data Capai an pada Tahun Awal Peren canaan 7	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Peran gkat Daera h Pena nggu ng jawab 20	Lokasi 21		
											Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
											Targ et 8	Rp 9	Tar get 10	Rp 11	Tar get 12	Rp 13	Tar get 14	Rp 15	Tar get 16	Rp 17			Tar get 18	Rp 19
	Meningkat nya jumlah aset sarana prasarana rumah sakit	1	0	0	2	0	Kegiatan Penyedi aan Fasilitas Pelayana n Kesehat an Untuk UKM dan UKP Kewena ngan Daerah Kabupat en Kota	Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang tersedia	%	-	100	24.979. 938.00 0	100	29.886. 959.708	100	49.000. 000.000	100	71.420. 000.000	10 0	49.00 0. 000.0 00	100	224.286. 897.708	Kaba g Tata Usaha, Kabid Pelaya nan Medis	
	Meningkat nya sarana prasarana rumah sakit yang berfungsi dengan baik	1	0	0	2	0	Pembang unan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasaran a Penduku ngnya	Jumlah gedung yang dibangun	Ge du ng	1	1	13.807. 502.610	2	13.000.0 38.206	2	20.000.00 0.000	2	27.420. 000.000	2	18.000 .000.0 00	7	92.227.540. 816	Kasu bag Umum dan Perle ngka pan	

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan 1	Sasaran 2	Kode 3					Program , Kegiatan dan Sub Kegiatan 4	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output) 5	Sa tu an 6	Data Capai an pada Tahun Awal Peren canaan 7	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Peran gkat Daera h Pena nggu ng jawab 20 21	Lokasi 21		
											Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
											Targ et 8	Rp 9	Tar get 10	Rp 11	Tar get 12	Rp 13	Tar get 14	Rp 15	Tar get 16	Rp 17			Tar get 18	Rp 19
		1	0	0	2.	0	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Gedung	-	0	0	1	1.000.000.000	1	2.000.000.000	1	1.000.000.000	1	1.000.000.000	4	5.000.000.000	Kasubag Umum dan Perencanaan		
		1	0	0	2.	1	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan kesehatan	Set/Unit/Paket	-	0	0	0	0	1/2/0	7.000.000.000	0/1/1	18.000.000.000			1/3/1	25.000.000.000	Kasubag Umum dan Perencanaan		
		1	0	0	2.	1	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Unit/Set/Paket	33 unit 2 set 1 paket	33/2/1	11.172.435.390	30/3/0	15.886.921.502	115/0/0	20.000.000.000	70/0/0	25.000.000.000	80/0/0	30.000.000.000	328/5/1	102.059.356.892	Kasie Pelayanan Medis		

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan 1	Sasaran 2	Kode 3					Program , Kegiatan dan Sub Kegiatan 4	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output) 5	Sa tu an 6	Data Capai an pada Tahun Awal Peren canaa n 7	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Peran gkat Daera h Pena nggu ng jawab 20 21	Lokasi 21		
											Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
											Targ et 8	Rp 9	Tar get 10	Rp 11	Tar get 12	Rp 13	Tar get 14	Rp 15	Tar get 16	Rp 17			Tar get 18	Rp 19
	Meningkat nya kapasitas sumber daya manusia rumah sakit	1	2	3			PROGRA M PENING KATAN KAPASIT AS SUMBER DAYA MANUSI A	Persentase pemenuhan sumber daya manusia kesehatan Rumah Sakit sesuai dengan standar	%		0	0	0	0	100	3.220. 000.000	100	2.898. 000.000	10 0	2.608. 000. 000	100	20.995.000 .000	Wadir Keua ngan	
							Persentase Pendayagu naan Sumberday a Manusia Kesehatan Rumah Sakit sesuai dengan standar			0	0	100	12.269.0 00.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

BAB VI Renstra Perubahan RSUD dr.Slamet Garut

Tujuan 1	Sasaran 2	Kode 3					Program Kegiatan dan Sub Kegiatan 4	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output) 5	Sa tu an 6	Data Capai an pada Tahun Awal Peren canaan 7	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Peran gkat Daera h Pena nggu ng jawab 20 20	Lokasi 21		
											Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
											Targ et 8	Rp 9	Tar get 10	Rp 11	Tar get 12	Rp 13	Tar get 14	Rp 15	Tar get 16	Rp 17			Tar get 18	Rp 19
	Meningkat nya perencana an kebutuhan dan pendayagu naan sumber daya manusia kesehatan	1 2	0 3	0 2	2 0 2		Perenca naan Kebutu han dan Pendaya gunaan Sumber daya Manusia Kesehat an untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupat en/Kota	%		-	-	-	-	100	3.220.000 .000	100	2.898.000. 000	100	2.608. 000. 000	100	20.995.000. 000	Kaba g Angg aran dan Belan ja		
		1 2	0 3	0 2	2 0 2		Pemenuh an kebutuh an sumber daya Manusia Kesehata n	Be rk as														Kasu bag Pemb ukua n		

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Kinerja penyelenggaraan bidang urusan bertujuan untuk menggambarkan kinerja pelayanan pada bidang urusan kesehatan yang diemban oleh RSUD sesuai pembagian bidang urusan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah Beberapa kali, terakhir dengann Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Penjabaran lebih lanjut disampaikan pada tabel 7.1 Indikator Kinerja RSUD Sebelum Perubahan dan tabel 7.2 Indikator Kinerja RSUD Setelah Perubahan sebagai berikut:

Tabel 7.1
Indikator Kinerja RSUD Sebelum Perubahan

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL RPJMD RPJMD	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
					Tahun ke 1	Tahun ke 2	Tahun ke 3	Tahun ke 4	Tahun ke 5	
	Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kab.Garut	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	80	80	82	84	86	88	88
Persentase SPM (Standar Pelayanan Minimum) yang mencapai target			92	92	93	94	95	96	96	
Persentase Pengelolaan Sumber Daya Manusia sesuai standar kelas B			70	70	75	80	85	90	90	
Persentase sarana prasarana pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar kelas B			60	60	70	80	90	100	100	
Persentase pengelolaan keuangan yang akuntabel			100	100	100	100	100	100	100	100

Tabel 7.2
Indikator Kinerja RSUD Setelah Perubahan

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL RPJMD RPJMD	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
					Tahun ke 1	Tahun ke 2	Tahun ke 3	Tahun ke 4	Tahun ke 5	
	Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kab.Garut	Persentase Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang mencapai target	68 %	92%	70%	72%	74%	76%	76%
			Persentase Pengelolaan Sumber Daya Manusia sesuai standar kelas B	61%	70%	81,25%	87,50%	93,75%	100%	100%
			Persentase sarana prasarana pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar kelas B	73,09%	60%	75%	80%	85%	90%	90%
			Persentase pengelolaan keuangan yang akuntabel	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis RSUD dr. Slamet Garut merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program kepala daerah yang memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan pembangunan daerah, dan keuangan daerah serta sebagai pedoman dan arahan bagi seluruh pemangku jabatan di lingkup RSUD dr. Slamet Garut dalam melaksanakan program dan kegiatannya.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pembangunan bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh rumah sakit harus didasari dengan komitmen dan keamanan serta keikhlasan dari semua unsur pelaksana serta dukungan dari pihak Pemerintah Daerah sebagai *owner* (pemilik).

Dalam mewujudkan visi dan misi tersebut terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat bila hanya mengandalkan faktor-faktor tadi tidak akan tercapai tanpa ditunjang dengan faktor-faktor lain yang bersifat lintas sektoral, karena sumber daya yang tersedia di rumah sakit untuk melayani masyarakat se-Kabupaten Garut sangat terbatas, serta pandemi COVID-19 yang berdampak pada perlunya penyesuaian indikator kinerja dan targetnya dengan mempertimbangkan perkembangan kondisi saat ini dan kemampuan RSUD dr. Slamet Garut termasuk dukungan pendanaan, oleh karena itu untuk mengatasi hal tersebut perlu lebih diberdayakan sarana kesehatan-kesehatan lainnya yang tersebar di tiap kecamatan, dengan demikian maka peningkatan derajat kesehatan masyarakat akan dapat tercapai.

Demikian Perubahan Rencana Strategis RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2019-2024 ini dibuat agar dapat dijadikan pedoman dan arahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Slamet Garut.

BUPATI GARUT,

t t d

RUDY GUNAWAN