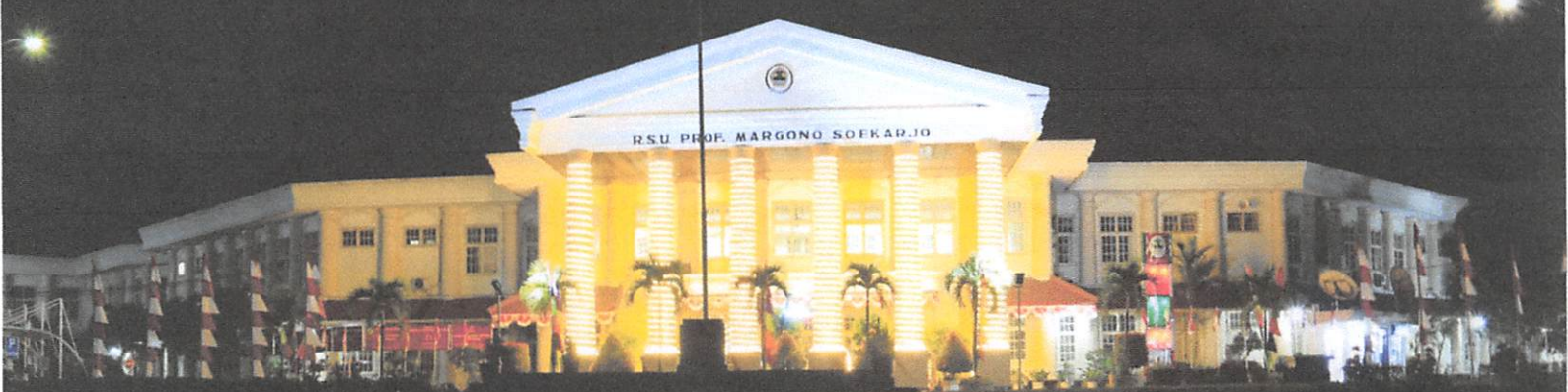




RENSTRA PERIODE 2018-2023

RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO



Jl. Dr. Gumbreg 1 Purwokerto
(0281) 632708 , fax. (0281) 631015
rsmargono@jatengprov.go.id
facebook.com/RSMargono
twitter.com/rsudmargono
instagram.com/rsudmargono
youtube.com/user/rsmargono

rsmargono.jatengprov.go.id
rsmargono.jatengprov.go.id/ppid
rsmargono.jatengprov.go.id/rsms-opendata
rsmargono.jatengprov.go.id/registrasi-online
rsmargono.jatengprov.go.id/wbs
rsmargono.jatengprov.go.id/tele_apik
rsmargono.jatengprov.go.id/intip-rena



DAFTAR ISI		HAL
DAFTAR ISI		i
DAFTAR TABEL		ii
KATA PENGANTAR		iii
SURAT PERNYATAAN		iv
BAB I.	PENDAHULUAN	1-7
	1.1. LATAR BELAKANG	1
	1.2. LANDASAN HUKUM	2
	1.3. MAKSUD DAN TUJUAN	5
	1.4. SISTEMATIKA PENULISAN	6
BAB II.	GAMBARAN PELAYANAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO	8-49
	2.1. TUGAS POKOK, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI	8
	2.2. SUMBER DAYA	11
	2.3. KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT	17
	2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN	46
BAB III.	PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	50-56
	3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	50
	3.2. TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM KDH	51
	3.3. TELAAHAN RENSTRA K/L DAN RENSTRA RUMAH SAKIT	54
	3.4. TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KLHS PADA RPJMD	55
	3.5. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS	55
BAB IV.	TUJUAN, & SASARAN	57-58
	4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO	57
BAB V.	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	59-63
BAB VI.	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF	64-73
BAB VII.	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO	74-75
BAB VIII.	PENUTUP	76

DAFTAR TABEL

	HAL
Tabel	Jumlah SDM RSMS 11
Tabel	Jumlah Tenaga Medis 12
Tabel	Peralatan Canggih 13
Tabel	Barang Tidak Bergerak 14
Tabel	Barang Bergerak 15
Tabel.	Aset RSUD Margono Soekarjo Tahun 2018 15
Tabel	Barang Bantuan APBN Per 31 Desember 2018 16
Tabel 2.1.	Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah 17
Tabel	Statistik RS tahun 2014-2018 25
Tabel	Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Tahun 2018 26
Tabel 2.2.	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah 31
Tabel	Captive Market RSMS 32
Tabel	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur 34
Tabel	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin 34
Tabel	Jumlah RS Pemerintah & Swasta Berdasarkan Klas di 5 Kabupaten 36
Tabel	Perbandingan SDM & Pelayanan Unggulan RS 36
Tabel	Analisis Segmen Pasar 37
Tabel	Analisis Manfaat 39
Tabel	Analisis Detail 40
Tabel	Kekuatan pesaing 41
Tabel	Kekuatan Kelemahan Kompetisi 42
Tabel	Anggaran Kesehatan dari APBD Jateng 44
Tabel	Jumlah Tenaga Medis Di Provinsi Jateng 45
Tabel 3.1.	Pemetaan Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah 50
Tabel 3.2.	Telaah Visi, Misi, dan Program KDH 51
Tabel 3.3.	Telaah Renstra Kementrian Kesehatan dan Renstra RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo 54
Tabel 3.4.	Telaah RTRW dan KLHS pada RPJMD 55
Tabel 4.1.	Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto 57
Tabel 4.2.	Tujuan dan Sasaran Berkaitan dengan Kesekretariatan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto 58
Tabel 5.1.	Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan 62
Tabel 6.1.	Rencana Program, Kegiatan, Dan Pendanaan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 66
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Utama RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Tahun 2018-2023 74
Tabel 7.2.	Indikator Kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang Mengacu Tujuan Dan Sasaran RPJMD 75

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT karena dengan rahmat Nya Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2018-2023 dapat diselesaikan. RENSTRA RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto merupakan bagian dari Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang didasarkan pada kondisi, potensi, permasalahan, kebutuhan nyata dan aspirasi masyarakat di bidang kesehatan yang tumbuh dan berkembang di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto serta berorientasi pada hasil yang akan dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun.

Rancangan awal Rencana Strategis disusun berdasarkan usulan atau masukan dari masyarakat Rumah Sakit melalui kegiatan rapat koordinasi tingkat Rumah Sakit yang memuat analisa lingkungan internal dan eksternal berbasis evaluasi kinerja serta identifikasi posisi organisasi melalui analisis SWOT dan ditetapkan oleh Direktur RSUD Prof Dr Margono Soekarjo untuk periode 5 tahun mendatang.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan RENSTRA RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2018-2023, disampaikan terimakasih. Semoga RENSTRA ini dapat bermanfaat sebagai tolok ukur perbaikan kinerja RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto dimasa yang akan datang.

Purwokerto, April 2019.

Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Purwokerto



dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp. B
Pembina Utama Muda
NIP. 19620208 198901 1 001



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)

PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Jalan Dr. Gumbreg No. 1 Telp. (0281) 632708 Fax. 631015 PURWOKERTO 53146

E-mail : rsmargino@jatengprov.go.id

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B

NIP : 19620208 198901 1 001

Jabatan : Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasar SK Gubernur Jawa Tengah Nomor 821.2/622/2013 tanggal 26 April 2013 Bertugas untuk dan atas nama RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah. Berkedudukan di Jalan Gumbreg No.1 Purwokerto.

Dengan ini saya menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa:

1. Renstra disusun dengan benar dan terukur sebagai pedoman pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan dalam tugas pokok fungsi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto untuk mewujudkan visi dan misi serta program kerja berdasarkan RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023;
2. Berkomitmen yang tinggi untuk melaksanakan dan mewujudkan tujuan, sasaran, program dan kegiatan dalam Renstra RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2018-2023 dengan menggunakan sumber daya organisasi secara efektif dan efisien.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan tanpa paksaan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto, April 2019

Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Purwokerto



Dr. HARYADI IBNU JUNAEDI. Sp.B

Pembina Utama Muda

NIP. 19620208 198901 1 001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rencana Strategis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto yang selanjutnya disingkat dengan Renstra adalah dokumen perencanaan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra disusun sebagai penjabaran atas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai tugas dan fungsi setiap perangkat daerah.

Didalam UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah salah satu urusan yang menjadi urusan wajib yang di amanatkan kepada Pemerintah Daerah adalah urusan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan kesehatan yang diharapkan makin terjangkau oleh seluruh masyarakat. Selain itu pelayanan kesehatan harus diupayakan tersedia dan merata diseluruh wilayah sehingga mampu mendukung terciptanya masyarakat yang sehat, maju dan mandiri. Guna memberikan pelayanan kesehatan tersebut maka perlu suatu tatanan yang terdiri atas kesatuan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan upaya kesehatan yang mampu mengatasi masalah kesehatan lokal maupun nasional.

Rumah Sakit Daerah Prof Dr Margono Soekarno Purwokerto RSUD kelas B Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di kota Purwokerto dengan jangkauan pelayanan untuk masyarakat di wilayah Jawa Tengah bagian barat-selatan, mengacu PERGUB nomor 059/76 tahun 2008 maka mulai 1 Januari 2009 menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK – BLUD). Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah dalam mewujudkan kesejahteraan umum melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pada Tahun 2007 Pemerintah Pusat telah menerbitkan PP 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah sebagai pedoman penetapan SOTK Perangkat Daerah maka telah ditetapkan pula PERDA No 8 Tahun 2008 tentang

SOTK RSUD & RSJ Provinsi Jawa Tengah dengan susunan Direktur dibantu oleh tiga Wakil Direktur dan 9 Kepala Bagian/Bidang serta 21 subbagian/subbidang. Perda tersebut telah di jabarkan pula dalam PERGUB tahun 94 tahun 2008.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menerapkan Pola Pengeloaan Keuangan BLUD maka perlu menyusun Rencana Strategis OPD sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan/Rencana Kegiatan Anggaran dalam rangka mendukung pencapaian Visi dan Misi Gubernur Jawa Tengah tahun 2018-2023. Secara substansi Rencana Strategi RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2018-2023. Pada RPJMD tersebut memuat antara lain : Kebijakan Peningkatan Pelayanan RSUD Provinsi dan RSJD Provinsi Jawa Tengah yang terinci dalam program sebagai berikut :

Program Pelayanan Kesehatan, Program Farmasi dan perbekalan kesehatan, Program Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Non Kesehatan, Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD) serta Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

1.2. Landasan Hukum

RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit Klas B Pendidikan milik Pemerintah Proviinsi Jawa Tengah sesuai kedudukannya mempunyai dasar hukum sebagai berikut:

A. Landasan Idiil : Pancasila

B. Landasan Konstitusional : UUD tahun 1945 khususnya:

- a. Pasal 28 A; setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
- b. Pasal 28 B ayat (2); setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang.
- c. Pasal 28 C ayat (1); setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
- d. Pasal 28 H ayat (1); setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan

ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

- e. Pasal 34 ayat (2); negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

C. Landasan Operasional

1. Undang-Undang Nomor : 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 tahun 2005 tentang Penetapan pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 tentang Pemerintah Daerah menjadi Undang-Undang)
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
8. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
9. Peraturan Pemerintah Nomor : 41 tahun 2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Kabupaten/Kota;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana mestinya telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 61 tahun 2007 tentang Pedoman Tekhnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)
17. 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;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
19. Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 239/MENKES-KESOS/SK/III/2001 tentang Penetapan RS sebagai Rumah Sakit Klas B Pendidikan
20. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor : 8 tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Provinsi Jawa Tengah
22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor : 3 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025
23. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor : 8 tahun 2008 tentang Organisasi & Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
24. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor : 1 tahun 2011 tentang Restribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah
25. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023

26. Peraturan Gubernur Nomor : 94 tahun 2008 tentang penjabaran tugas pokok dan fungsi serta tata kerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
27. Peraturan Gubernur Nomor : 96 tahun 2010 tentang Remunerasi Pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
28. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 119 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Provinsi Jawa Tengah
29. Peraturan Gubernur Nomor: 22 Tahun 2017 tentang Penerapan Dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
30. Peraturan Gubernur Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja masing-masing OPD
31. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Provinsi Jawa Tengah
32. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor : 050/5/2018 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Pengarusutamaan Gender Provinsi Jawa Tengah
33. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 059/76/2008 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo
34. Surat Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 059/80/X/2008 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Provinsi Jawa Tengah.
35. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 050/019604 Tahun 2017 tentang Arah Kebijakan Dan Prioritas Pembangunan Serta Pedoman Penyelenggaraan Musrenbang RKPD Tahun 2019

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud Rencana Strategi (RENSTRA) RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo tahun 2018-2023 disusun adalah sebagai acuan dan pedoman seluruh jajaran Rumah Sakit Margono Soekarjo dalam menjalankan Tugas Pokok Dan Fungsi RS serta pencapaian Visi & Misi secara berkesinambungan. Rencana Strategi Rumah Sakit merupakan penjabaran pula dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2018-2023 khususnya kewenangan Urusan Wajib Kesehatan yang berkait dengan kebijakan peningkatan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Tengah.

Tujuan Rencana Strategi tahun 2018-2023 yang disusun oleh RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo adalah sebagai berikut:

1. Menjabarkan Visi, Misi dan program kerja gubernur serta Kebijakan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun (2018-2023);
2. Menjadi pedoman penyusunan Program, Rencana Kerja (RENJA) tahunan dan Rencana Kerja & Anggaran serta Rencana Kerja Lima Tahunan sehingga dapat melaksanakan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2018-2023 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan sehingga Visi Jawa Tengah yaitu Menuju Jawa Tengah Yang Sejahtera dan Berdikari, Tetep Mboten Korupsi Mboten Ngapusi;
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.4. Sistematika Penulisan

BAB I. PENDAHULUAN

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

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN RSUD PROF.Dr.MARGONO SOEKARJO

- 2.1. Tugas, Fungsi, Struktur Organisasi RS
- 2.2. Sumber Daya RS
- 2.3. Kinerja Pelayanan RS
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RS
- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah
- 3.3. Telaahan Renstra
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan KLHS pada RPJMD
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

a. Tujuan PD

b. Sasaran PD

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII. PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO

2.1 TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Sesuai PERDA nomor 8 tahun 2008 maka RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo memiliki tugas & fungsi sebagai berikut:

Tugas

Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan & pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Fungsi

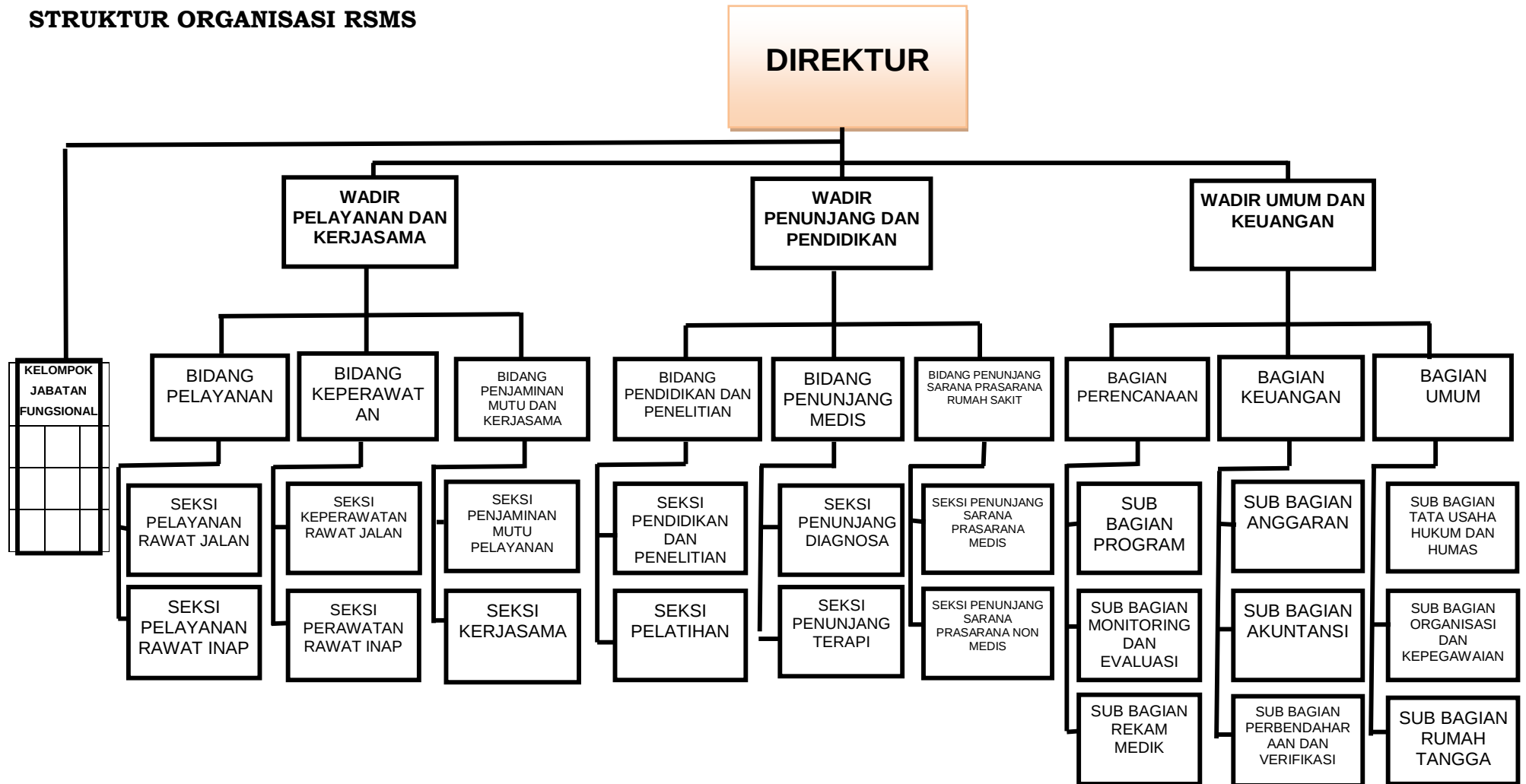
- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- b. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- c. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. Pelayanan medis;
- e. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. Pelayanan keperawatan;
- g. Pelayanan rujukan;
- h. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. Pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- k. Pengelangan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Struktur Organisasi

Pada Tahun 2007 Pemerintah Pusat telah menerbitkan PP 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah sebagai pedoman penetapan SOTK Perangkat Daerah maka telah ditetapkan pula PERDA No 8 Tahun 2008 tentang SOTK RSUD & RSJ Provinsi Jawa Tengah dengan susunan Direktur dibantu oleh tiga Wakil Direktur dan 9 Kepala Bagian/Bidang serta 21 subbagian/subbidang. Perda tersebut telah di jabarkan pula dalam PERGUB nomor 94 tahun 2008 dengan susunan sebagai berikut:

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan & Kerjasama
3. Wakil Direktur Penunjang & Pendidikan
4. Wakil Direktur Umum & Keuangan
5. Kepala Bidang Pelayanan
6. Kepala Bidang Perawatan
7. Kepala Bidang Mutu & Kerjasama
8. Kepala Bidang Penunjang Medis
9. Kepala Bidang Penunjang Sarpras
10. Kepala Bidang Pendidikan & Penelitian
11. Kepala Bagian Umum
12. Kepala Bagian Perencanaan
13. Kepala Bagian Keuangan

STRUKTUR ORGANISASI RSMS



Struktur Organisasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2.2 SUMBER DAYA

Sumber daya manusia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo secara kuantitas dan kualitas SDM masih belum memenuhi standar. Dengan tenaga medis sebanyak 119 orang dan tenaga perawat 752 masih kurang dibandingkan dengan jumlah TT 750 dengan BOR rata-rata diatas 90,05%, kunjungan rawat jalan diatas 1060 pasien perhari serta adanya aktifitas RS pendidikan.

Tabel : Jumlah SDM RSMS

No	Jenis SDM	PNS	NON PNS	UNSOED	MITRA	JML	Proporsi %
1	Struktural	33	0			33	1.9
2	Dokter	64	24	25	6	119	6.8
3	Perawat	317	365			682	39.2
4	Perawat Gigi	4	1			5	0.3
5	Apoteker	11	20			31	1.8
6	Asisten apotiker	24	33			57	3.3
7	Bidan	19	24			43	2.5
8	Fisikawan Medis	1	0			1	0.1
9	Fisioterapis	5	3			8	0.5
10	Okupasi Terapis	2	1			3	0.2
11	Terapi Wicara	2	1			3	0.2
12	Ortotik Prostetik	0	3			3	0.2
13	Nutrisisionis	10	5			15	0.9
14	Perekam Medis	14	34			48	2.8
15	Penata Labkes	27	18			45	2.6
16	Psikolog	1	0			1	0.1
17	Radiografer	17	11			28	1.6
18	Sanitarian	8	2			10	0.6
19	Teknisi Elektromedis	4	2			6	0.3
20	Pranata Komputer	0	23			23	1.3
21	Pengolah	0	27			27	1.5
22	Pramusaji	0	39			39	2.2
23	Rokhaniawan	0	2			2	0.1
24	Tehnisi	0	29			29	1.7
25	Cleaning Service	0	98			98	5.6
26	Satpam	8	34			42	2.4
27	Administrasi	158	162			320	18.4
28	Pengemudi	3	16			19	1.1
29	Penyuluh Kesehatan	1	0			1	0.1
30	Pramu Bakti	0	1			1	0.1
Jumlah		733	978	25	6	1711	100.0

Sumber : Sumber Daya Manusia (SDM) Berdasarkan Jabatan Fungsional
RSUD Margono Soekarjo 2018

Tabel : Jumlah Tenaga Medis

NO	KATEGORI TENAGA MEDIS	RSMS	UNSOED	MITRA	JUMLAH
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	10	2	1	13
2	Dokter Spesialis Kesehatan Anak	5	3	0	8
3	Dokter Spesialis Penyakit Bedah	3	1	0	4
4	Dokter Spesialis Kebidanan dan Peny. Kandungan	5	4	1	10
5	Dokter Spesialis Mata	3	0	0	3
6	Dokter Spesialis THT	3	1	0	4
7	Dokter Spesialis Saraf	5	0	0	5
8	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	3	1	0	4
9	Dokter Spesialis Penyakit Jantung	2	0	1	3
10	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	4	0	0	4
11	Dokter Spesialis Bedah Saraf	3	1	0	4
12	Dokter Spesialis Bedah Plastik	1	0	0	1
13	Dokter Spesialis Bedah Anak	0	0	1	1
14	Dokter Spesialis Urologi	2	0	0	2
15	Dokter Spesialis Bedah Onkologi	1	0	0	1
16	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	2	0	0	2
17	Dokter Spesialis Anestesi	4	4	0	8
18	Dokter Spesialis Paru	0	1	1	2
19	Dokter Spesialis Radiologi	3	0	0	3
20	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	1	0	2
21	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	2	0	3
22	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	0	3	0	3
23	Dokter Onkologi Radiasi	1	0	0	1
24	Dokter Spesialis Forensik	0	1	0	1
25	Dokter Gigi Spesialis Ortodontis	1	0	0	1
26	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1	0	0	1
27	Dokter Spesialis Gizi	0	0	1	1
28	Dokter Umum	22	0	0	22
29	Dokter Gigi	2	0	0	2
JUMLAH		85	25	6	119

Sumber: Data Urutan Kepegawaian 2018

Selain Sumber Daya Manusia yang andal, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo didukung oleh teknologi kedokteran yang cukup modern, hal ini ditunjukkan dalam data sebagai berikut

Tabel : Peralatan Canggih

NO	JENIS PERALATAN CANGGIH	JUMLAH
1.	MRI	1
2.	Cath Lab 20 FD	1
3.	Near Infra Red Spectroscopy (NIRS)	1
4.	Echocardiografi	2
5.	Treadmill	2
6.	Whole Body Ct Scan	2
7.	Cobalt 60	1
8.	C-Arm X Ray Fluroscopy	4
9.	Siregraf	1
10.	Endoscopy	3
11.	Laparoscopy	3
12.	Haemodialisa	44
13.	Blood Gas Analysis	2
14.	Inkubator BBLR	25
15.	Arthroscopi	1
16.	Campimeter	1
17.	EMG	1
18.	USG	13
19.	Pacho Emultion	1
20.	Perimeter	1
21.	Cusa	1
22.	High Speed Drill	1
23.	Bone Densitometer	1
24.	RFA	1
25.	Laser Kulit	1
26.	Body Spa	1
27.	Yag Laser	1
28.	Beauty Tech	1
29.	Abator	2
30.	Brachiterapi	1
31.	Cr Computed Radiography	1
32.	Elisa Analyzer	1
33.	Washer Extrator	1
34.	Dg Hal Rar	1
35.	Hand Playing System	1
36.	M4 Craniafacial Rigid Fixation System	1
37.	Tissue Prosesor	1
38.	Operating Microscope	1
39.	ESWL / Extracorporeal Shockwave Lithotripter	1
40.	Echocardiografi	1
41.	Phacomulsifer	1
42.	Microscope Optical	1
43.	Harmonic Scalpel	1
44.	RTMS	8
45.	Micro Debrider	1
46.	Bera	1

47.	Laser Urologi	1
48.	Ultrasound Penghancur Tumor	1
49.	ERCP	1

Sumber: Laporan Aset RSMS

Dari data alat canggih tersebut diatas maka dapat dijelaskan bahwa dalam rangka pengembangan pelayanan, RSMS memiliki keunggulan dalam rangka menetapkan diagnosa pada kasus-kasus yang dirujuk maupun tindakan operatif dibandingkan dengan RS sekitar yang belum memiliki alat-alat yang representatif.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo memiliki 2 Gedung Pelayanan dengan luas tanah masing-masing 12,5 Ha dan 3,5 Ha dengan luas bangunan 16.500 m2 dan 9.400 m2 dilengkapi dengan fasilitas Lift, Tram dengan dilengkapi alat pemadam kebakaran, Hidran, Jaringan Data terkoneksi dan indikator kebakaran/asap. Didukung pula oleh inventarisasi sarana dan prasarana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, yang merupakan barang milik/kekayaan daerah ini dapat disampaikan sebagai berikut:

BARANG BANTUAN DAERAH KEADAAN PER 31 DESEMBER 2018

Tabel : Barang Tidak Bergerak

JENIS BARANG	LUAS	JML	SATUAN
1). Tanah jalan Dr. Angka	37.655 M ²	5	Bidang
2). Tanah jalan Dr. Gumbreg	106.100 M ²	6	Bidang
3). Tanah Jalan Adyaksa	2.550 M ²	1	Buah
4). Tanah Jalan Gatot Subroto	480 M ²	1	Buah
5). Gedung Kantor dan Selasar	42.725 M ²	12	Buah
6). Rumah dinas	523 M ²	3	Buah
7). Asrama	1.240 M ²	2	Buah

Sumber : Laporan Mutasi Aset RSMS Tahun 2018

Tabel : Barang Bergerak

NAMA BIDANG BARANG	JML	SATUAN
Alat Angkutan		
a). Jenis Sedan	1	Buah
b). Jenis Ambulance	7	Buah
c). Jenis Mobil Jenazah	3	Buah
d). Jenis Sepeda Motor	5	Buah
e). Jenis Station Wagon	13	Buah
f). Pick up	1	Buah
g). Bus	1	Buah

Sumber : Laporan Mutasi Aset RSMS Tahun 2018

Tabel : Aset RSUD Margono Soekarjo Tahun 2018

No	NAMA BIDANG BARANG	JUMLAH BARANG
1	Tanah	14
2	Alat-Alat Besar	67
3	Alat-Alat Angkut	53
4	Alat-Alat Bengkel	70
5	Alat-Alat Pertanian	2
6	Alat Kantor Dan Rumah Tangga	7.771
7	Alat Studio Dan Komunikasi	52
8	Alat Kedokteran	6.091
9	Alat Laboratorium	7
10	Alat Keamanan	-
11	Bangunan Gedung	23
12	Tugu Titik Kontrol/Pasti	1
13	Jalan Dan Jembatan	-
14	Bangunan Air Irigasi	1
15	Instalasi	65
16	Jaringan	9
17	Buku Dan Perpustakaan	1.246
18	Barang Bercorak Kebudayaan	10
19	Hewan Ternak Serta Tanaman	-
20	Alat Komputer	1.782
21	Konstruksi dalam Pengerjaan	2
<i>Jumlah</i>		<i>17.266</i>

Sumber : Laporan Mutasi Aset Tetap RSMS Tahun 2018

Tabel : Barang Bantuan APBN Per 31 Desember 2018

JENIS BARANG	JML	SATUAN
1. Alat Kesehatan		
a. Kedokteran Radiodiagnostik	1	buah
b. Kedokteran Anak	4	buah
c. Kedokteran ICU	4	buah
d. Kedokteran ICCU	8	buah
JUMLAH	17	buah

Sumber: Laporan Barang Kuasa Pengguna Tahunan Intrakomptabel
Tahun Anggaran 2018

2.3 KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT

I. KONDISI INTERNAL

a. Pencapaian Kinerja Pelayanan

Tabel 2.1.

Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Angka kematian Bersih/ Net Death Rate (NDR) >48	-	-		30,5	28,5	27	38	37,5	33,68	35,31	30,95	43,77	32,94	1,10	1,24	1,15	1,15	0,88
	Prosentase pemenuhan akreditasi pada unit pelayanan	-	-		16 bidyan	16 bidyan	16 bidyan	16 bidyan	Paripurna	15 bidyan	15 bidyan	16 bidyan	16 bidyan	Paripurna	0,94	0,88	1,00	1,00	1,00
2	Prosentase capaian standar mutu RS Pendidikan	-	-		30	40	50	82,5	83	212,3	39,8	50	96,07	89,02	7,08	1,00	1,00	1,16	1,07
3	Prosentase jumlah SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar profesi	-	-		45	50	55	60	65	170,6	37,55	50	99,42	263,1	3,79	0,75	0,91	1,66	4,05
4	Prosentase capaian standar sarpras RS	-	-		40	50	60	70	80	7,6	65	60	100	80	0,19	1,30	1,00	1,43	1,00
5	Prosentase capaian penerapan manajemen operasional berorientasi pada pelanggan dan kesejahteraan	-	-		40	50	60	70	80	88,19	86,73	78,38	100	100	2,20	1,73	1,31	1,43	1,25
6	Cost Recovery Rate (CRR)				60,67	73,8	73,8	75	80	68,0	60,7	74,4	66,3	75,0	1,12	0,82	1,01	0,88	0,94

Berdasarkan Tabel 2.1. Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah dapat digambarkan bahwa Kinerja Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo ditentukan melalui beberapa indikator kinerja yaitu: Angka Kematian Bersih/ *Net Death Rate (NDR)* > 48 jam, pemenuhan akreditasi pada unit pelayanan, capaian standar mutu RS Pendidikan, jumlah SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar profesi, capaian standar sarpras RS, capaian penerapan manajemen operasional berorientasi pada pelanggan dan keselamatan serta *Cost Recovery Rate (CRR)*.

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian >48 jam setelah di rawat untuk tiap - tiap 1000 penderita yang keluar baik hidup / mati. Berdasarkan target Renstra 2014-2018, bahwa nilai akhir NDR 32,94‰, dengan prosentase pencapaian atas target angka NDR selama lima tahun dapat tercapai sebesar 112,16% dari target akhir RPJMD urusan kesehatan yaitu sebesar 37,5‰. Tingkat keberhasilan dari penurunan angka kematian ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ketersediaan obat dan AHP tepat waktu, ketersediaan jumlah dokter untuk pelayanan spesialisasi, kompetensi SDM yang lebih baik dan ketepatan mutu klinik yang telah diterapkan di rumah sakit. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah kunjungan pasien yang semakin meningkat tiap tahunnya dan nilai capaian angka kepuasan masyarakat baik.

Kinerja pelayanan juga dapat dilihat dari pemenuhan Akreditasi pada unit pelayanan. Sejak tahun 2014 hingga 2018, akreditasi berproses hingga mencapai **Paripurna Bintang 5** pada tahun 2016 dengan terpenuhinya 16 bidang pelayanan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Hal ini dibuktikan dengan adanya Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari KARS sebagai bentuk pengakuan bahwa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit dengan status Paripurna.

Indikator kinerja pada sasaran kedua yaitu prosentase capaian standar mutu Rumah Sakit Pendidikan. Dari Tabel 2.1 terlihat adanya peningkatan capaian. Pencapaian target ini disebabkan karena proporsi pendidik klinik dengan peserta didik sesuai target adalah 1:5 pada tiap stase/bagian dan dengan kompetensi Clinical Instruktur yang handal pada setiap profesi kesehatan. Hal ini sejalan dengan diterimanya penghargaan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sebagai Rumah Sakit dengan Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan Utama pada tahun 2017.

Indikator kinerja pada sasaran ketiga yaitu persentase jumlah SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar profesi. Dari Tabel 2.1 terlihat adanya peningkatan capaian. Hal ini didukung data dari 1108 tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan sertifikat ketrampilan untuk SDM (Medis, Paramedis dan

kesehatan lainnya) sejumlah 1108 tenaga melalui kegiatan pelatihan dan pendidikan sesuai kompetensi.

Dari Tabel 2.1 menunjukkan peningkatan jumlah peserta yang mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi melalui pendidikan internal dan eksternal dengan standar diklat kurang dari 20 jam pelajaran dan lebih dari 20 jam pelajaran. Dari rata-rata target dalam renstra tahun 2014-2018 sebesar 55% telah tercapai realisasi target sebesar 124,13%. Capaian melebihi dari target dikarenakan dalam periode lima tahun tersebut Rumah Sakit meningkatkan kompetensi SDMnya dalam menghadapi penilaian akreditasi pada tahun 2016 dan mendapatkan predikat Paripurna Bintang 5, Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan pada tahun 2017, dan persiapan penilaian Akreditasi SNARS I pada tahun awal resntra berikutnya. Selain tuntutan akreditasi peran Rumah Sakit sebagai Rumah sakit Pendidikan wajib meningkatkan pendidikan dan latihan bagi profesi dibidang kesehatan baik dari penyelenggara internal maupun internal.

Indikator kinerja yang keempat yaitu prosentase capaian standar sarpras Rumah Sakit. Dari Tabel 2.1 menunjukkan adanya peningkatan prosentase capaian. Pemenuhan sarana prasarana dan fasilitas yang didukung dari dana APBD dan BLUD yaitu Cathlab, ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy), Cobalt 60, ECG (Electrocardiograph), Brachiatrapy, Ventilaport, USG 4 D (Ultra Sono Graphy empat D), Infant Warmer, Holter Monitoring, Tensimeter Digital, Laser Urologi, Simulator, Phototeraphy, Breast Pump, CTG, Pulse Oksimetri, vacum Extraksi, Infus Pump, Bedside Monitor, Endourologi, Computed Radiography, Moulding, , CPAP, RTMS. Echocardiograhp, Treadmill, ECT, dll. Pemenuhan fasilitas tersebut untuk menunjang program pelayanan unggulan 2013-2018. Namun demikian, standar sarpras RS selalu berkaitan langsung dengan berkembangnya ilmu dan teknologi kedokteran serta munculnya kasus-kasus baru pada penyakit yang ada.

Indikator Kinerja yang kelima yaitu Prosentase Capaian penerapan manajemen operasional yang berorientasi pada pelanggan dan kesejahteraan, berkaitan dengan kinerja BLUD, yaitu realisasi pendapatan dan realisasi biaya operasional BLUD : biaya pegawai BLUD, biaya administrasi, biaya pelayanan, biaya pemeliharaan gedung, alat kedokteran dan penunjang, biaya obat dan reagen serta biaya-biaya langganan rutin. Meningkatnya kunjungan berimbas pada meningkatnya biaya operasional sehingga rumah sakit harus melaksanakan kegiatan seefisien mungkin agar operasional BLUD tetap lancar tanpa mengurangi mutu pelayanan.

Indikator ke enam yaitu *Cost Recovery Rate* (CRR). Hasil capaian relatif meningkat dengan rerata hasil CRR selama kurun waktu lima tahun dengan angka 68,88 %. Adanya perubahan regulasi JKN yang sangat cepat, secara langsung akan berdampak pada stabilisasi pendapatan karena Rumah Sakit harus menyesuaikan strategi pelayanan dengan lingkungan sekitar sebagai perujuk dan alur pelayanan di internal agar lebih efektif dan efisien sesuai peraturan perundangan yang berlaku dengan tetap menjaga keselamatan pasien.

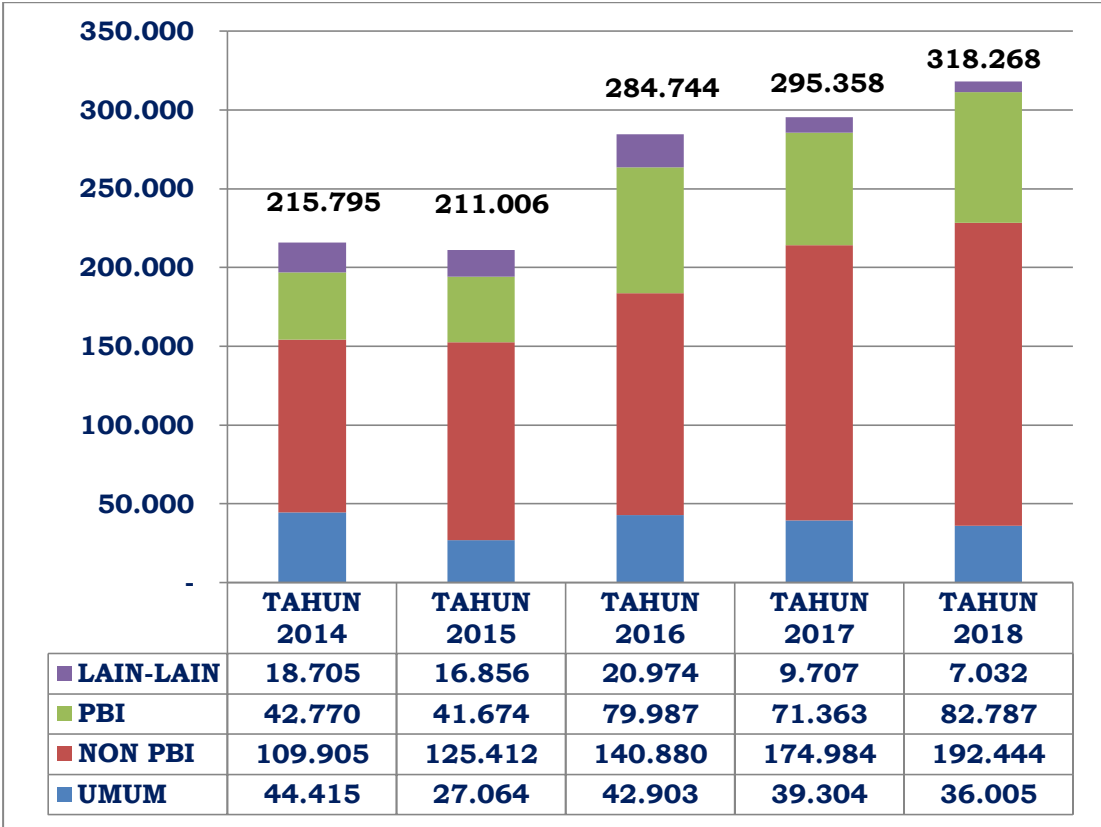
Jenis-jenis pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berbasis ***Patient Safety*** yaitu:

1. Pelayanan Rawat Darurat;
2. Pelayanan Rawat Jalan;
3. Pelayanan Rawat Inap;
4. Pelayanan Rawat intensif;
5. Pelayanan Bedah Sentral;
6. Pelayanan Kebidanan;
7. Pelayanan Rehabilitasi Medis;
8. Pelayanan Radiologi;
9. Pelayanan Farmasi RS;
10. Pelayanan Gizi RS.
11. Pelayanan Radioterapi
12. Pelayanan Patologi klinik
13. Pelayanan Patologi anatomi
14. Pelayanan Hemodialisa
15. Pelayanan Transfusi Darah
16. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan SDM .
17. Pelayanan Pengolahan limbah RS
18. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah RS.
19. Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah RS
20. Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS.
21. Pelayanan administrasi (RT, Keuangan, Kendaraan Dinas, Keamanan, Manajemen, SIM, Rekam Medis, Pemasaran, Perpustakaan).

Capaian Pelayanan

1. Kunjungan berdasarkan jenis penjamin

a. Kunjungan Rawat Jalan

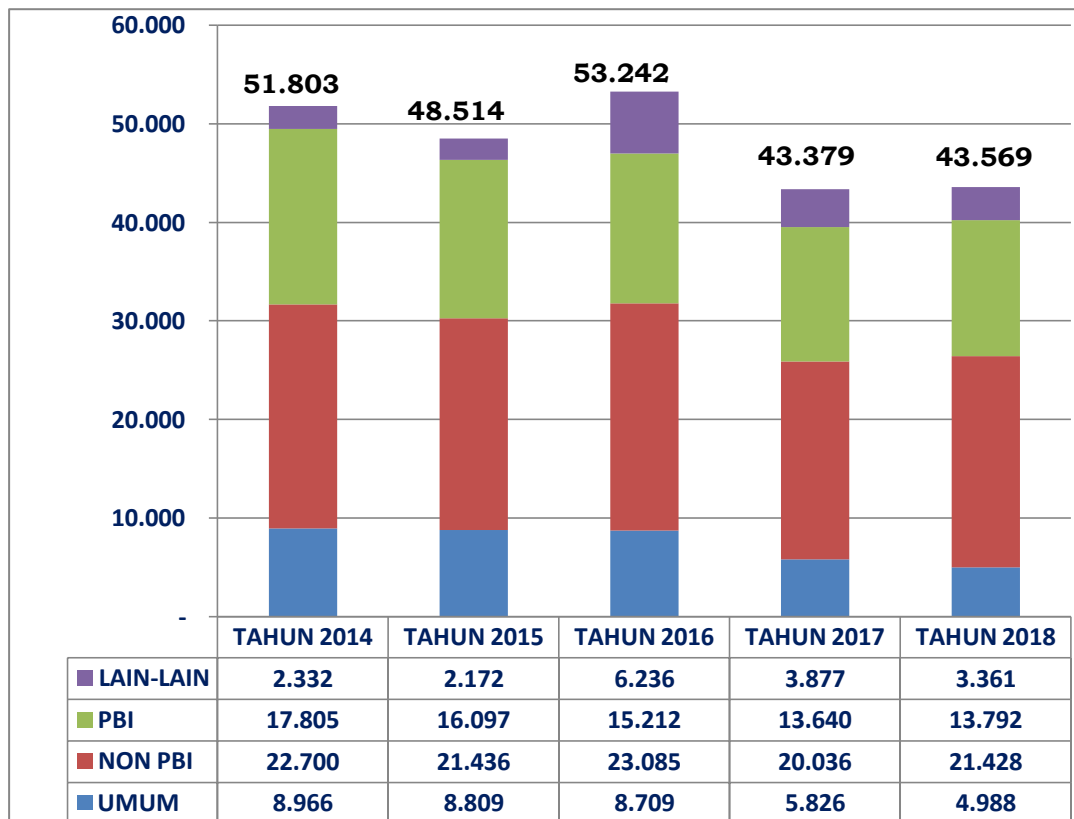


Grafik 2.1. Kunjungan Rawat Jalan berdasarkan jenis Penjamin Tahun 2014-2018

Berdasarkan grafik 2.1. Kunjungan Rawat Jalan berdasarkan jenis Penjamin di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien rawat jalan adalah pasien dengan jaminan yaitu sebanyak 85,43% dan sisanya sebanyak 14,57% adalah pasien Umum. Sejak tahun 2014 sampai 2018, kunjungan pasien dengan penjamin BPJS Non PBI tampak lebih dominan yaitu sebesar 55,76% dari seluruh kunjungan rawat jalan dan memiliki kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini sejalan dengan kebijakan Pemerintah tentang JKN yang mulai diberlakukan sejak tahun 2014. Adapun selebihnya adalah kunjungan pasien dengan penjamin BPJS PBI sebesar 23,77%, Pasien Umum sebesar 14,57%, dan pasien dengan penjamin Jamkesda dan asuransi lain sebesar 5,90%.

b. Kunjungan Rawat Inap

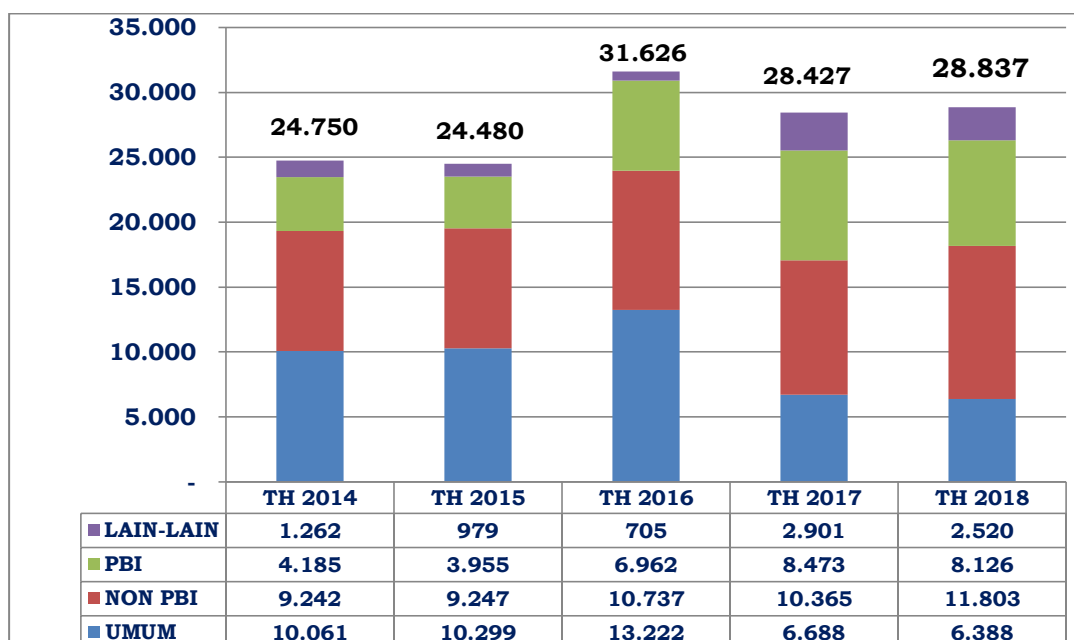
Kunjungan Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tidak jauh berbeda dengan kunjungan rawat jalan, yaitu sebanyak 84,17% adalah pasien dengan jaminan dan 15,83% adalah pasien umum.



Grafik 2.2. Kunjungan Rawat Inap berdasarkan jenis Penjamin Tahun 2014-2018

Berdasarkan Grafik 2.2. Kunjungan Rawat Inap berdasarkan jenis Penjamin di atas, terlihat bahwa kunjungan rawat inap fluktuatif dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno merupakan Faskes Rujukan tersier yang dengan kebijakan Rujukan berjenjang menjadikan pasien-pasien yang dirawat merupakan pasien dengan kasus-kasus sub spesialisik yang tidak dapat ditangani di Faskes Rujukan Primer dan Sekunder.

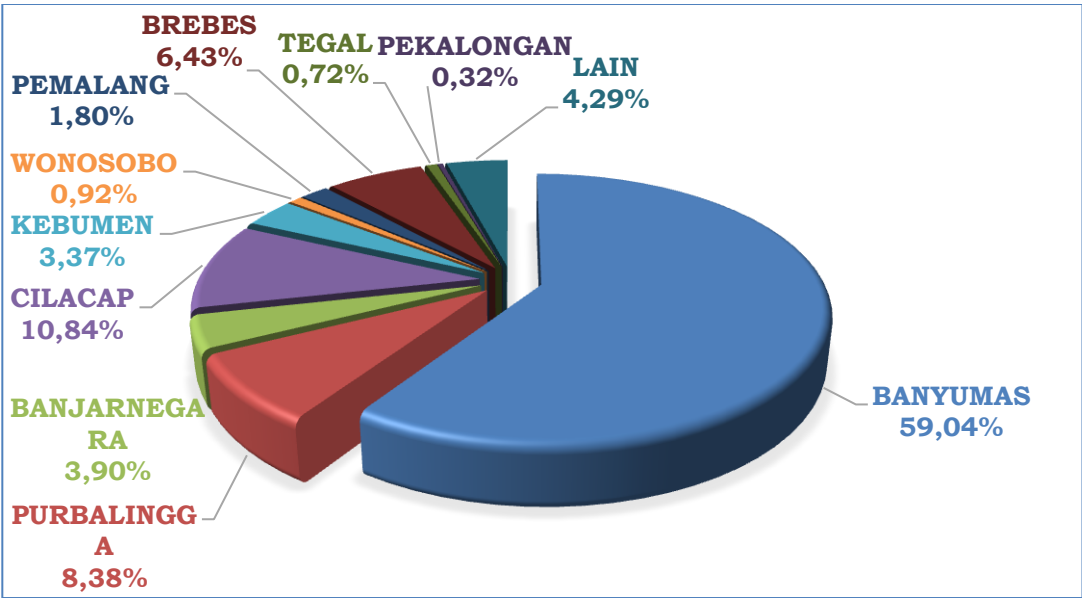
c. Kunjungan Gawat Darurat



Grafik 2.3. Kunjungan Gawat Darurat berdasarkan jenis Penjamin Tahun 2014-2018

Pada kunjungan Gawat Darurat, 65,21% pasien merupakan pasien dengan jaminan dan 34,79% merupakan pasien umum. Posisi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang strategis merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingginya kunjungan pasien-pasien dengan kegawatdaruratan. Disamping itu, sebagai RS Rujukan yang menyelenggarakan pelayanan sub spesialisik masih menjadi pilihan bagi masyarakat baik pasien maupun faskes perujuk untuk kasus-kasus kegawatdaruratan.

2. Cakupan Pelayanan berdasarkan Wilayah



Grafik 2.4. Cakupan Pelayanan berdasarkan Wilayah Tahun 2014-2018

Berdasarkan Grafik 2.4. Cakupan Pelayanan berdasarkan Wilayah, tampak bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo merupakan warga Banyumas, yaitu sebesar 59,04%. Hal ini disebabkan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berada di Kota Purwokerto Kabupaten Banyumas. Namun demikian, dari data terlihat bahwa kunjungan dari luar kabupaten Banyumas menjangkau sampai dengan wilayah Jawa Tengah barat selatan dan perbatasan Jawa Barat.

Terkait dengan capaian pelayanan, sejak diberlakukannya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional/ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN/BPJS) pada tahun 2014, sebagian besar pasien di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo baik pasien rawat jalan, rawat inap maupun IGD, adalah pasien dengan jaminan. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman pelaksanaan Program jaminan kesehatan nasional disebutkan

bahwa Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas. Hal ini memungkinkan terjadinya penurunan kunjungan pasien di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto yang merupakan Rumah Sakit Rujukan Tersier yang hanya dapat menerima pasien-pasien rujukan dari Rumah sakit rujukan sekunder. Hal ini diperkuat dengan adanya sistem rujukan online yang merupakan digitalisasi proses rujukan berjenjang. Sistem ini disesuaikan dengan kompetensi, jarak dan kapasitas rumah sakit tujuan rujukan yang diwajibkan bagi semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang sudah terhubung jaringan komunikasi internet mulai 21 Juni 2018. Sistem resmi diujicobakan pada tanggal 15 Agustus 2018, dan diberlakukan secara resmi pada bulan September 2018, sampai dengan saat ini sistem belum stabil artinya masih banyak ditemukan hambatan terutama di faskes tingkat pertama dalam mengimplementasikan sistem tersebut. Ini berarti proyeksi beberapa tahun ke depan, kunjungan pasien ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto sebagai Rumah Sakit Rujukan Tersier akan mengalami penurunan. Menurunnya jumlah kunjungan pasien diiringi dengan meningkatnya keluhan pasien tentang panjangnya alur yang harus ditempuh untuk sampai ke Faskes yang dibutuhkan. Kebijakan tersebut di atas berdampak pula pada cakupan kunjungan klinik spesialis umum sehingga diperlukan kajian mendalam terhadap implementasi kebijakan yang kurang sesuai bagi SDM Medis di Faskes Tersier.

3. Statistik RS (BOR< LOS)

Tabel Statistik RS tahun 2014-2018

STATISTIK	2014	2015	2016	2017	2018
BOR	82,70	85,73	93,02	95,16	90,05
LOS	3,43	3,54	3,95	4,93	4,70
BTO	67,90	68,38	68,72	57,61	57,13
TOI	0,96	0,77	0,37	0,31	0,64

Berdasarkan Tabel Statistik RS tampak tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit sudah tidak ideal (60-85% , Depkes RI. 2005) sejak tahun 2015 sudah mencapai >85%. Hal ini menunjukkan tingginya pemanfaatan tempat tidur di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang tampak pada Angka penggunaan tempat tidur (BOR) di atas 82,70% dan memiliki kecenderungan meningkat hingga tahun 2017 dan penerapan pada tahun 2018 BOR menurun terkait dengan regulasi BPJS dan system penguncian pada palikasi rujukan BPJS yang telag diterapkan. Adapun nilai rata-rata lama rawat pasien di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berkisar antara 3 sampai 5 hari. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Hal ini berarti LOS RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo secara umum cukup efisien.

Adapun frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO); menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali dalam satu tahun. Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo rata-rata berkisar 58–68 kali. Hal ini menggambarkan bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur belum ideal, yang dapat mengakibatkan kurangnya pemeliharaan tempat tidur.

Indikator lain yang menggambarkan efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu Tenggang perputaran (TOI), yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati pasien. Idealnya nilai TOI berkisar 1-3 hari ini berarti rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati pasien di RSUD Margono Soekarjo sudah tidak Ideal karena TOI kurang dari 1 hari.

b. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel
Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Tahun 2018

No.	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		Rata-rata
		Indikator	Standar	
1	Pelayanan Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100
		2 Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24	100%	100
		3 Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku • Dokter • Perawat		
			100%	100
			100%	96,4
		4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim
		5 Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat ≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang	100%	100
		6 Kepuasan Pelanggan		
		IGD	≥ 70 %	84,25
		7 Kematian pasien< 24 Jam	≤ 25 %o1	0,0335
		8 Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100%	100
2	Pelayanan Rawat Jalan	9 Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100
		1 Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100
		2 Ketersediaan Pelayanan	Klinik : anak, jiwa, kebidanan, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi,	100
		3 Ketersediaan Pelayanan Jiwa	a. Anak b. NAPZA c. Gangguan d. Gangguan f. Mental g. Mental h. Usia Lanjut	11,917 85,417 132,75 109,75 74,75 90,75 14,833
		4 Jam buka pelayanan (08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00)	100%	
		IRJA 1		100
		IRJA 2		100
		5 Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	
		IRJA 1		42,917
		IRJA 2		68,333
		6 Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	
		IRJA 1		86,135
		IRJA 2		84,265
		7 Pasien TB yang ditangani dengan	100%	99,055
		8 Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	60%	59,09
		9 Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100
3	Pelayanan Rawat Inap	1 Pemberi pelayanan di Rawat Inap		
		- Perawat :		
		• D III	100%	100
		• Terlatih	≤ 70 %	100
		2 Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100

		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Pelayanan Spesialis : anak, jiwa, kebidanan, rehab medik, nervakit	100
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	100%	100
		5	Kejadian Infeksi Nosokomial :		
			a. Angka Infeksi Pasca Operasi / Infeksi luka operasi (ILO)a	≤ 1,5 %	0
			b. Angka Decubitus		0
			c. Angka infeksi luka infuse (ILI)		0
			d. Angka Sepsis		0
		6	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	0
		7	Kematian pasien > 48 jam	≤ 25 %	33,339
		8	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	
			• IRNA I		1,065
			• IRNA II		0,8817
			• IRNA III		0,4042
			• IMP (Flamboyan)		0
			• IMP (Melati)		1,57
			• IRI		3,625
		9	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	
			• IRNA I		85,24
			• IRNA II		85,74
			• IRNA III		83,24
			• IMP (Flamboyan)		85,24
		10	Pasien TB yang ditangani dengan	100%	99,055
		11	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	60%	59,09
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	60%	100
		12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik,	100
		13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100
		14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	100
		15	Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	≤ 42 hari (6 minggu)	4
4	Pelayanan GAKIN	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan :	100 % terlayani	100
		2	Pemanfaatan TT kelas III untuk pasien	≥ 75 %	
			• IRNA I		110,16
			• IRNA II		118,02
			• IMP		54,109
5	Pelayanan Bedah Sentral	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	100
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	100
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah	100%	100
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan	100%	100
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0,4695
		8	Waktu tunggu operasi maksimal 30	70%	71,208
6	Pelayanan	1	Kejadian kematian ibu karena		

	Maternal, Perinatal dan Keluarga Berencana	• Perdarahan	$\leq 1 \%$	0,2225
		• Pre – eklampsia	$\leq 30 \%$	2,6642
		• Sepsis	$\leq 0,2 \%$	0,3083
		• Partus lama	$\leq 20 \%$	0
		2 Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100
		3 Pemberi pelayanan persalinan dengan	100%	100
		4 Pemberi pelayanan persalinan dengan	100%	63,921
		5 Kemampuan menangani BBLR 1500 gr –	100%	94,417
		6 Pertolongan persalinan melalui seksio	$\leq 20 \%$	43,8
		7 Keluarga Berencana Mantap : a. Keluarga Berencana	100%	76,5
7	Pelayanan Intensif	b. Konseling KB mantap	100%	100
		8 Kepuasan Pelanggan	$\geq 90 \%$	85,74
		1 Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang	$\leq 3 \%$	0
		2 Pemberi pelayanan Unit Intensif	100%	97,333
8	Pelayanan Radiologi	1 Waktu tunggu hasil pelayanan foto	≤ 3 jam	55,992
		2 Pelaksanaan Ekspertise Hasil	100%	97,311
		3 Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen (Kerusakan Film Rontgen)	$\leq 2 \%$	0,8183
		4 Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	85,605
9	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	1 Waktu tunggu hasil pelayanan	≤ 140 menit	94,241
		2 Pelaksana ekspertisi	100%	100
		3 Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100
		4 Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	85,425
10	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1 Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	$\leq 50 \%$	100
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100
		3 Kepuasan Pelanggan	$\geq 90 \%$	85,875
11	Pelayanan Farmasi	1 Waktu tunggu pelayanan : a. Obat Jadi	≤ 30 menit	60,359
		b. Racikan	≤ 60 menit	61,595
		2 Tidak adanya Kejadian kesalahan	100%	99,983
		3 Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	87,65
		4 Penulisan resep sesuai formularium	100%	94,943
12	Pelayanan Gizi	1 Ketepatan waktu pemberian makanan	$\geq 90 \%$	100
		2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20 \%$	14,711
		3 Tidak adanya kejadian kesalahan	100%	100
		4 Jumlah permintaan makan yang	100%	100
		5 Jumlah Konsultasi gizi rawat inap yang a. Disesuaikan permintaan	100%	100
		b. Kasus beresiko malnutrisi		100
		8 Jumlah Konsultasi gizi rawat jalan yang terlayani	$\geq 90 \%$	100
13	Pelayanan Transfusi Darah	1 Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	88,528
		2 Kejadian Reaksi transfusi	$\leq 0,01 \%$	0,2009
14	Pelayanan Rekam Medik	1 Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan : a. Pengembalian dokumen rekam medik 2 x 24 jam	100%	86,162
		b. Kelengkapan pengisian dokumen	100%	72,558
		2 Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	88,167

		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	99,62
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	100
15	Pelayanan Pengelolaan Limbah /	1	Baku mutu limbah cair	100%	100
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan		100
16	Pelayanan Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi (TU)	100%	100
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja (TU)	100%	100
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat (Kepeg)	100%	100
		4	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala (Kepeg)	100%	100
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (Diklat)	≥ 60 %	78,57
		6	Cost recovery (Keu)	≥ 40 %	140,5
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan (Keu)	100%	100
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap (Keu)	≤ 2 jam	100
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu (Keu)	100%	
		a. Dana Kesejahteraan			100
		b. Jasa Pelayanan			100
17	Pelayanan Ambulance/K ereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	100
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit (Maks. 30 menit)	100%	100
18	Pelayanan Kedokteran Forensik & Medikolegal	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	95,749
		2	Kecepatan penyelesaian VeR	≥ 90 %	100
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	99,179
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	99,653
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi : - Alat Laboratorium / Medik	100%	84,715
			- Alat Ukur / Timbangan		100
20	Pelayanan Laundry / ICPH	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen	100%	100
		3	Sterilisasi alat & bahan	100%	100
21	Pelayanan Pencegahan dan pengendalian	1	Tersedianya anggota Tim PPI yang	75%	100
		2	Tersedianya APD	75%	95,833
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	75%	100
22	Pelayanan Radioterapi	1	Ketersediaan Pelayanan radiasi eksternal	≤ 90 %	100
		2	Waktu tunggu penyinaran eksternal ≤ 2	≥ 90 %	98,25

23	Pelayanan VCT	1	Ketersediaan pelayanan VCT	≥ 90 %	100
		2	Tidak ada diskriminasi pelayanan pada pasien HIV/AIDS	100%	100
		3	Deteksi dini penanganan kasus HIV	≥ 60 %	100
		4	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan VCT di RS	100%	100
24	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	1	Pelayanan pemeriksaan Patologi Anatomi	≥ 95%	100
		2	Waktu Penyelesaian Hasil Pemeriksaan Patologi Anatomi	-	
			Pemeriksaan Jaringan (6 hari)	100%	69,936
			Pemeriksaan sitologi (3 hari)	100%	70,503
			Pemeriksaan imunohistokimia (12 hari)	100%	100
25	Pelayanan Haemodialisa	1	Pengukuran Adekuasi dialisis	≥80 %	74,093
		2	Pelaksanaan HD Rutin dengan Akses Vaskuler Permanen	≥80 %	75,566

Berdasarkan Tabel Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Tahun 2018, dapat dihitung prosentase capaian SPM pada tahun 2018 yaitu sebesar 87,57%

c. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan/ Kinerja Keuangan

Tabel 2.2.
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah

Uraian	Anggaran Pada Tahun (dalam jutaan)					Realisasi Anggaran pada Tahun (dalam jutaan)					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun					Rata-rata Pertumbuhan (dalam jutaan)	
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
PENDAPATAN	217,000	250,000	290,000	295,000	345,000	263,097	277,398	308,430	321,889	378.199	121%	111%	106%	109%	110%	24,600	115102
Pendapatan Asli Daerah	217,000	250,000	290,000	295,000	345,000	263,097	277,398	308,430	321,889	378.199	121%	111%	106%	109%	110%	24,600	14,698
BELANJA DAERAH	430,236	504,678	511,701	546,923	569,575	387,063	457,191	414,547	485,543	504.213	90.0%	90.6%	81.0%	88.8%	88.5%	(934)	24,619
Belanja Tidak Langsung	81,952	97,067	110,614	91,617	95,216	74,383	96,666	91,705	90,317	92.445	90.8%	99.6%	82.9%	98.6%	97%	2,652	3,983
Belanja Pegawai	81,952	97,066	110,613	91,617	95,216	74,383	96,666	91,705	90,317	92.444	90.8%	99.6%	82.9%	98.6%	97%	2,652	3,983
Belanja Langsung	348,284	407,611	401,087	455,306	474,359	312,680	360,525	322,842	395,226	411.768	89.8%	88.4%	80.5%	86.8%	86.8%	(3,586)	20,636

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran Menurut Urusan Pemerintahan Daerah, Organisasi, Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan

Kinerja keuangan RS dapat diketahui dari realisasi target Anggaran dan Pendanaan Pelayanan seperti pada tabel 2.2 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah. Dari tabel terlihat bahwa RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto dalam kurun waktu 5 tahun terakhir ini menunjukkan Rasio antara Realisasi dan anggaran Pendapatan lebih dari 100%. Hal ini menunjukkan kinerja keuangan efektif dan efisien, yang menunjukkan bahwa kondisi manajemen rumah sakit semakin efektif dan efisien, dengan rata-rata penyerapan anggaran 89,4 %. Namun apabila dibandingkan dengan total anggaran yang diterima RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo meliputi belanja langsung dan tidak langsung termasuk investasi dan gaji pegawai maka Rasio antara Realisasi dan anggaran kurang dari 100% dengan rata-rata penyerapan anggaran belanja sebesar 70,07%. Adapun kondisi manajemen keuangan RS dengan CRR sudah mencapai > 60%, hal ini sudah dapat dikatakan sehat yaitu sebesar 84,14% pada tahun 2014 : 83,5 % pada tahun 2015: 100,2% pada tahun 2016 : 91,5% pada tahun 2017 : 102,3% dan 2018: 98,7%.

II. KONDISI EKSTERNAL

a. PROFIL PASAR RSMS

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo merupakan RS milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah rujukan Klas B Pendidikan yang berada di Purwokerto dengan jangkauan wilayah Jawa Tengah bagian barat selatan meliputi Kabupaten Banyumas, Cilacap, Purbalingga, Banjarnegara serta Kebumen dan wilayah lainnya. Mengacu data kependudukan wilayah tersebut dan data rujukan pelayanan berdasarkan wilayah maka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo masih menjadi salah satu pilihan masyarakat kabupaten tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel Captive Market RSMS

NO	KABUPATEN	JML PENDUDUK	JMLPASIEN
1	Banyumas	1.665.025	206.730
2	Purbalingga	916.427	29.336
3	Cilacap	1.711.627	37.947
4	Banjanegara	912.917	13.640
5	Lain-lain	6.502.014	47.452

Sumber: Jawa Tengah Dalam Angka 2018

Merujuk profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2017, morbiditas untuk penyakit menular seperti tuberculosis sebesar 60,91 per 100.000 penduduk dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yaitu 115,36 per 100.000 penduduk. Tuberculosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2020, WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat tuberculosis sebesar 90 % dan menurunkan angka insiden sebesar 80 % pada tahun 2030. Pneumonia pada balita sebesar 50,5 % menurun dibandingkan capaian tahun 2016 yaitu 54,3 %, HIV/AIDS sebanyak 2.270 kasus lebih tinggi dibandingkan penemuan pada tahun 2016 sebanyak 1.867 kasus, Diare sebesar 55,8 % menurun bila dibandingkan tahun 2016 yaitu 68,9 %, dan Kusta dilaporkan 1918 kasus lebih banyak dibandingkan tahun 2016 sebanyak 1864 kasus.

Sementara pada penyakit non menular seperti jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif serta kronik lainnya merupakan 63 % dari penyebab kematian diseluruh dunia. Dari profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2017, penyakit hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular yang dilaporkan yaitu sebesar 64,83%, diabetes mellitus sebesar 19,22 %, obesitas 19,47%, deteksi dini kanker leher Rahim dan kanker payudara 1,61%.

Dari tabel jumlah penduduk dan jumlah kunjungan di RSUD Prof.Dr. Margono maka dapat disimpulkan bahwa lebih dari 59,46% penduduk banyumas memanfaatkan pelayanan RSMS disusul oleh kabupaten Cilacap 10,41% , kabupaten Purbalingga sebesar 8,14%, kabupaten dan Banjarnegara 3,94 % , Apabila dibandingkan dengan morbiditas provinsi Jawa Tengah maka kurang lebih 45% penduduk yang sakit di Banyumas berobat di RSMS, sementara untuk kabupaten Purbalingga sekitar 20% Kabupaten Cilacap 15% dan Banjarnegara 7,6 %.

Tabel : Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur

Kabupaten	Kelompok Umur (Ribu)			Jumlah
	0-14	15-64	65+	
Banyumas	400,272	1,127,388	137,365	1,665,025
Cilacap	411,475	1,158,943	141,209	1,711,627
Purbalingga	220,309	620,513	75,605	916,427
Banjanegara	219,465	618,136	75,316	912,917
Brebes	431,759	216,074	148,170	1,796,004
	1,344,367	3,786,483	461,357	5,592,207

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017

Dari tabel tersebut diatas kelompok umur lebih dari 65 tahun mencapai di atas 8 % dari komposisi penduduk berdasarkan kelompok umur di wilayah 4 kabupaten yaitu Banyumas, Purbalingga, Cilacap dan Banjarnegara lebih tinggi dari kabupaten lain di Jawa Tengah sekitar 6-7 % dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun . Hal tersebut seiring dengan meningkatnya umur harapan hidup penduduk Jawa Tengah pada tahun 2017 yaitu 74,08 tahun dibandingkan angka harapan hidup di Indonesia yaitu 71,06 tahun. Hal ini menunjukkan adanya keberhasilan program pembangunan kesehatan, namun demikian hal ini memiliki dampak yang cukup signifikan terhadap masalah-masalah kesehatan yaitu masalah kesehatan masyarakat lanjut usia. Penyakit-penyakit degeneratif seperti jantung, stroke, hipertensi, keganasan, diabetes melitus,gagal ginjal dan buta katarak menjadi trend penyakit saat ini dan masa mendatang. Kondisi tersebut mempengaruhi pola pelayanan RS umumnya di Indonesia khususnya di Jawa Tengah untuk mampu mengelola penyakit degeneratif yang diderita oleh usia produktif maupun usia lanjut.

Tabel : Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kabupaten	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin (Ribu)		Jumlah Penduduk
		Laki -Laki	Perempuan	
1	Banyumas	831,816	833,209	1,665,025
2	Cilacap	857,427	854,220	1,711,627
3	Purbalingga	452,730	463,697	916,427
4	Banjanegara	457,295	455,622	912,917
5	Brebes	902,397	893,607	1,796,004
	Lain-lain	2,785,322	2,806,885	5,592,207

Sumber: Jawa Tengah Dalam Angka 2018

Dari tabel tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa proporsi jumlah penduduk laki-laki hampir seimbang dengan jumlah penduduk perempuan, namun demikian dari tahun ke tahun menurut data statistik jumlah perempuan di 5 Kabupaten tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan.

Ironisnya tahun 2017 angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Tengah 88,05 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 8,9 per 1000 kelahiran hidup. Kondisi ini tidak berbeda di 5 Kabupaten tersebut. Hal ini dimungkinkan karena perempuan di kabupaten tersebut terutama Purbalingga adalah perempuan yang berperan ganda yaitu reproduksi dan produksi sehingga faktor kesehatan yang berhubungan dengan reproduksi menjadi terabaikan.

Data dari BPS menunjukkan rata-rata jam kerja laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu sekitar 37-39 jam per minggu. Tingginya angka kematian ibu dan bayi biasanya terjadi karena tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan, terlambat mengambil keputusan dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu penyebab kematian ibu juga tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri dan merupakan dari kriteria 4 "terlalu", yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (> 4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/ prioritas (< 2 tahun). Penyebab kematian ibu, 32,97% disebabkan kasus hipertensi dalam kehamilan dan 30,37% disebabkan karena perdarahan, dengan kejadian kematian ibu tertinggi pada kelompok usia 20-34 tahun sebesar 65,68%.

b. PETA PERSAINGAN

Lokasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang strategis di jalur perdagangan 4 wilayah kabupaten menjadikan RS Margono memiliki potensi cakupan pelayanan rujukan kesehatan. Dengan dukungan SDM khususnya jumlah tenaga medis yang mencakup 119 orang yang terdiri dari 26 jenis spesialisik dan Alat kedokteran serta canggih sesuai standart klas B Pendidikan saat menjadikan RS Margono menjadi RS yang terbesar dan unggul di wilayah Jawa Tengah Bagian Barat Selatan.

Tabel : Jumlah RS Pemerintah & Swasta
Berdasarkan Klas di 5 Kabupaten

Kabupaten	RS BERDASARKAN KLAS				
	RS Pemerintah			RS Swasta	
	B	C	D	C	D
Banyumas	3	2		13	6
Banjar negara		1		2	
Cilacap	1	1	1	4	4
Purbalingga		2		3	1
Brebes	1		1	2	8
	5	6	2	24	19

Sumber : Kemenkes RS Onlie 2018

Dalam tabel tersebut jumlah RS pemerintah dan swasa di lima kabupaten tersebut telah mencukupi ratio penduduk yang dilayani, bahkan relatif berlebih khususnya di kabupaten Banyumas, namun demikian dari aspek kemampuan pelayanan, SDM dan peralatan Kedokteran maka RSUD Prof.Dr, Margono Soekarjo paling unggul diantara yang lain karena statusnya sebagai RS Klas B Pendidikan.

Dari data morbiditas & kunjungan pelayanan maka market share RSMS sekitar 47% sementara RSUD kabupaten sekitar 30 persen dan RS. Swasta dan praktek pribadi 23 persen, fenomena ini menunjukkan RSMS masih menjadi pilihan masyarakat 4 Kabupaten.

Tabel : Perbandingan SDM & Pelayanan Unggulan RS

KABUPATEN	SDM	TT	MEDIS	PELAYANAN
RSUD BANYUMAS	818	478	52	Kesehatan Jiwa
RS SANTA ELISABETH	266	113	43	Maternal Perinatal
RS HERMINA	151	159	49	Maternal Perinatal
RSOP PURWOKERTO	80	37	8	Orthopedi/ Trauma
RS DADI KELUARGA	123	108	34	Pengobatan Kanker

Sumber : Kemenkes RS Onlie 2018

Melihat perbandingan pada tabel tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa RSOP adalah salah satu Rumah Sakit khusus orthopaedi yang cukup besar di Banyumas membatasi pada penanganan trauma, walaupun bukan satu-satunya karena terdapat 2 Rumah Sakit khusus Bedah yang lain di wilayah Jawa Tengah Barat Selatan namun RSOP menjadi pesaing yang perlu diperhitungkan karena disamping beberapa tenaga Medis yang melayani di Rumah Sakit tersebut juga tenaga Medis yang juga melayani di RSMS, fasilitas yang nyaman dan pelayanan yang ramah dan kekhususan menangani trauma serta kerjasama dengan jasa raharja merupakan strategi yang diandalkan di Rumah Sakit tersebut.

Hal lain yang dapat dijelaskan adalah bahwa pesaing utama RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto RSUD Banyumas, hal ini disebabkan RSUD Banyumas milik pemerintah Kabupaten sehingga memiliki dukungan politis yang kuat dari pemerintah Kabupaten. Sementara RS Santa Elizabeth, RS. Emanuel dan RS Pertamina adalah Rumah Sakit di disubsidi oleh yayasan ataupun BUMN milik negara sehingga didalam pengeloannya mulai menjalankan strategi yang offensif aggressive sehingga menjadi pesaing dari RSMS karena beberapa tenaga Medis yang melayani di Rumah Sakit tersebut juga merupakan tenaga Medis yang juga melayani di RSMS.

b.1. ANALISIS PASAR

Analisis konsumen RS didasarkan pada segmen pasien yang dijadikan sasaran pada pelayanan RS di masa lalu dan sekarang dan segmen pasien yang akan dijadikan sasaran pelayanan RS dimasa depan.

b.1.1. Analisis Segmen Pasar

Tabel : Analisis Segmen Pasar

Tuliskan trend yang <u>diminati</u> <u>pasien</u> saat ini yang berkaitan dengan RS.	Strategi apa yang perlu dirancang RS untuk mengambil keuntungan dari trend ini?
Pelayanan pasien VIP di Paviliun Abiyasa akan terus diminati pasien, oleh karena keunggulan fasilitas yang nyaman dan tarif terjangkau	1. Perbaiki sistem pelayanan Paviliun Abiyasa yang mengutamakan kepastian pelayanan dan kenyamanan fasilitas pelayanan untuk menarik segmen pasar menengah ke atas
Pelayanan pasien Asuransi Kesehatan terus diminati pasien, karena ketersediaan jenis dan fasilitas pelayanan	1. Peningkatan sistem pelayanan administrasi peserta asuransi khususnya pasien non PBI 2. Perbaiki MOU tentang tarif Pelayanan Pasien Asuransi
Pelayanan pasien kelas III khususnya pasien maskin masyarakat miskin terus diminati pasien, karena lokasi yang strategis dan fasilitas yang nyaman	1. Peningkatan sistem pelayanan maskin meliputi kebijakan dan prosedur untuk kemudahan akses pelayanan kesehatan maskin (pasien PBI)

	2. Perbaiki standar pelayanan dan CP untuk pengendalian biaya pelayanan
Pelayanan gawat darurat terus diminati pasien, karena lokasi yang strategis dan kelengkapan sarana prasarana gawat darurat	1. Meningkatkan kualitas SDM gawat darurat untuk meningkatkan mutu pelayanan kegawatdaruratan 2. Memenuhi target respon time dan waktu tunggu konsultan di IGD
Pelayanan rawat intensif sangat dibutuhkan pasien, karena memiliki sarana dan prasarana yang lengkap dan fasilitas yang nyaman	1. Meningkatkan jumlah SDM khususnya intensifis untuk meningkatkan mutu pelayanan ICU/ICCU/HCU/NICU/PICU 2. Mengembangkan NCCU
Pelayanan Jantung, terus diminati pasien karena kemudahan akses pelayanan dan kelengkapan sarana penunjang diagnosa	1. Meningkatkan jumlah dan kompetensi SDM pelayanan jantung terpadu 2. Mengembangkan pelayanan jantung terpadu
Pelayanan Bedah Saraf, terus diminati karena kemudahan akses pelayanan dan ketersediaan spesialis bedah saraf	1. Meningkatkan jumlah dan kompetensi SDM pelayanan bedah saraf 2. Mengembangkan pelayanan bedah saraf khususnya pada bedah otak
Hemodialisa terus diminati pasien, karena prosedur pelayanan pasien mudah, dan adanya jaminan dari asuransi kesehatan	1. Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan untuk kenyamanan pasien
Pelayanan Maternal Perinatal khususnya Persalinan resiko tinggi terus diminati pasien, karena dukungan program jampersal	1. Meningkatkan sistem pelayanan maternal perinatal (kebijakan dan prosedur) dengan kepastian penanganan oleh SDM yang handal dan kompeten
Pelayanan Onkologi terus diminati	1. Meningkatkan jumlah dan

pasien, oleh karena satu-satunya pelayanan di wilayah Jawa Tengah barat selatan	Kompetensi SDM untuk kepastian pelayanan onkologi 2. Mengembangkan sistem pelayanan onkologi terpadu (termasuk radioterapi dan kemoterapi)
---	---

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa peluang untuk mengembangkan pelayanan rujukan sub spesialisik RS, baik pelayanan medis maupun penunjang medis, masih banyak kesempatan, khususnya untuk segmen menengah ke atas khususnya pasien dengan penjamin asuransi non PBI dan pasien umum sekitar 40%. Hal lain pasien asuransi PBI merupakan potensi yang tidak dapat diabaikan karena 60% pasien di RSMS adalah pasien miskin. Demikian juga produk layanan baru yang potensial karena belum ada pesaingnya perlu segera dikembangkan di RS ini, misalnya :pelayanan jantung, pelayanan onkologi terpadu, pelayanan bedah urologi dan dukungan pelayanan haemodialisa serta pengembangan pelayanan paviliun abiyasa (VIP dan VVIP) untuk mendukung biaya operasional RS

b.1.2. Analisis Manfaat

Tabel : Analisis Manfaat

Segmen Pasien	Kelebihan yang ditawarkan kepada segemen pasien
Individu	Ketersediaan Sarana dan Prasarana yang lengkap, SDM yang Kompeten, Jaminan kemudahan Prosedur dan adanya Standar Pelayanan, Fasilitas nyaman
Asuransi Non PBI	Adanya Kerjasama dengan Perusahaan, ketersediaan jenis dan faslitas pelayanan, Tarif terjangkau, RS memiliki sertifikasi ISO 9001:2000 dan akreditasi 16 bidang pelayanan
Asuransi PBI	Lokasi strategis,kemudahan akses pelayanan, kemudahan prosedur pelayanan, sarana dan prasarana lengkap, fasilitas nyaman

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa banyak kelebihan RS yang dapat diakses oleh pelanggan, baik secara individu maupun kelembagaan. Pelayanan kesehatan sub spesialisik yang paripurna, ditangani secara profesional, serta adanya jaminan mutu pelayanan RS yang dapat

dipertanggungjawabkan, dan biaya yang terjangkau, merupakan daya tarik tersendiri bagi pasien maupun lembaga asuransi /perusahaan untuk memilih RSMS sebagai tempat pelayanan kesehatan.

b.1.3. Analisis Detail

Tabel : Analisis Detail

Pertanyaan Kunci	Pasar Sasaran pertama (Pasien RS)
Pelayanan seperti apa yang mereka inginkan untuk di akses?	• Pelayanan yang berkualitas, terjangkau dan memuaskan pasien.
Apakah sebetulnya kebutuhan pasien?	• Pasien dilayani dengan pendekatan sebagai subyek bukan penderita atau obyek
Bagaimanakah produk BLUD-RS bisa memuaskan kebutuhan mereka?	• Produk pelayanan yang diberikan dengan jaminan kepastian pelayanan dan kenyamanan
Siapakah yang mempengaruhi didalam proses pembelian/pelayanan?	• Petugas kesehatan, stake holder dan sesama pasien
Siapakah yang mengambil keputusan didalam proses pelayanan	• Pasien dan Keluarga pasien
Bagaimanakah dukungan pemerintah daerah terhadap pelayan kesehatan di tempat anda?	• Pemerintah Provinsi sebagai Pemilik RS sangat mendukung . • Pemerintah Kabupaten sebagai stake holder kurang mendukung krn menganggap RS sebagi Pesaing dari RS yang dimiliki.
Bagaimana dukungan direksi terhadap pelayanan kesehatan di tempat anda?	• Direksi sangat mendukung dan memiliki komitmen yang tinggi

Dari kajian di atas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa masyarakat sebagai pengguna jasa RS akan sangat tertarik pada RSMS, apabila pada saat mereka sakit dan mendapatkan pelayanan medis yang memuaskan, yaitu pelayanan yang dapat mencukupi segala keinginannya yaitu cepat dan tepat dalam pelayanan, dan mereka dilayani sebagai sesama manusia yang perlu segera ditolong dengan ramah, luwes, dan informatif dan terjangkau.

Dan dari pihak Pemerintah sebagai pemilik, akan sangat mendukung upaya-upaya meningkatkan mutu pelayanan masyarakat (pasien), karena pelayanan publik pada dasarnya merupakan bagian dari pelayanan Pemerintah. Sasaran pertama yang perlu diprioritaskan dalam pelayanan adalah pelayanan gawat darurat dan pelayanan rawat jalan yang merupakan entry poin pertama kali bagi pasien.

b.2. ANALISIS DAYA SAING

b.2.1. ANALISIS PESAING.

RSUD Prof.Dr. Margono dalam pengelolaanya perlu melakukan kajian pesaing dalam rangka menerapkan manajemen ala bisnis sejalan dengan status kelembagaan sebagai PPK-BLUD. Sebagai RS yang terbesar di wilayah Jawa Tengah Barat Selatan sampai saat ini masih menjadi pilihan masyarakat di 4 Kabupaten, namun dari aspek pelayanan RS Orthopedi, RSU Emanuel, RSU Elisabeth dan RSUD Banyumas dapat ditetapkan sebagai pesaing yang harus di perhitungkan karena spirit dan budaya kerja yang unggul tercermin dalam proses pelayanan kepada pelanggan.

Tabel : Kekuatan pesaing

Pesaing	Porsi pasien	Trend kedepan	Alasan utama pasien membeli dari Pesaing anda
RSUD Banyumas	Segmen menengah ke bawah	Semakin kuat	- Pelayanan lebih ramah & informatif - Adanya dukungan Pemkab - Memiliki Pelayanan Unggulan yang menjadi Pembeda (Jiwa)
RS Emmanuel	Segmen menengah ke atas	Semakin kuat.	- Pelayanan lebih nyaman - Pelayanan lebih ramah. - Prosedur lebih sederhana.
RS Elisabeth	Segemen menengah ke atas	Semakin kuat	- Pelayanan Lebih Ramah - Prosedur lebih sederhana - Proses Pelayanan Asertif - Sarana Prasarana Nyaman

RSUD Banyumas merupakan RS Kabupaten yang memiliki pelayanan unggulan yaitu Kesehatan Jiwa dan memberikan pelayanan kepada segemen pasar yang sama dengan RSMS yaitu menengah ke bawah ditambah dengan tingginya dukungan dari Pemerintah Kabupaten sebagai salah RS Kabupaten yang merupakan RS Klas B Pendidikan.Sementara untuk 2 RS swasta lainnya trend nya akan lebih kuat karena kedua RS tersebut memiliki budaya kerja yang sangat kuat dalam proses pelayanan kepada pelanggan, hal ini disebabkan karena secara manajemen sumber daya manusia memiliki sistem reward dan punishment yang sangat baik terutama berkaitan dengan mekanisme komplain pelanggan sehingga mendorong SDM di RS swasta memiliki loyalitas yang sangat tinggi. Di dukung sumber dana dari yayasan yang

mampu mendorong RS swasta untuk melakukan terobosan pelayanan dengan pemenuhan sarana dan prasarana yang lengkap dan canggih. Dari hal tersebut maka ketiga RS tersebut dimasa mendatang menjadi pesaing yang sangat kuat bagi RSMS

b.2.2. KEKUATAN DAN KELEMAHAN BERKOMPETISI

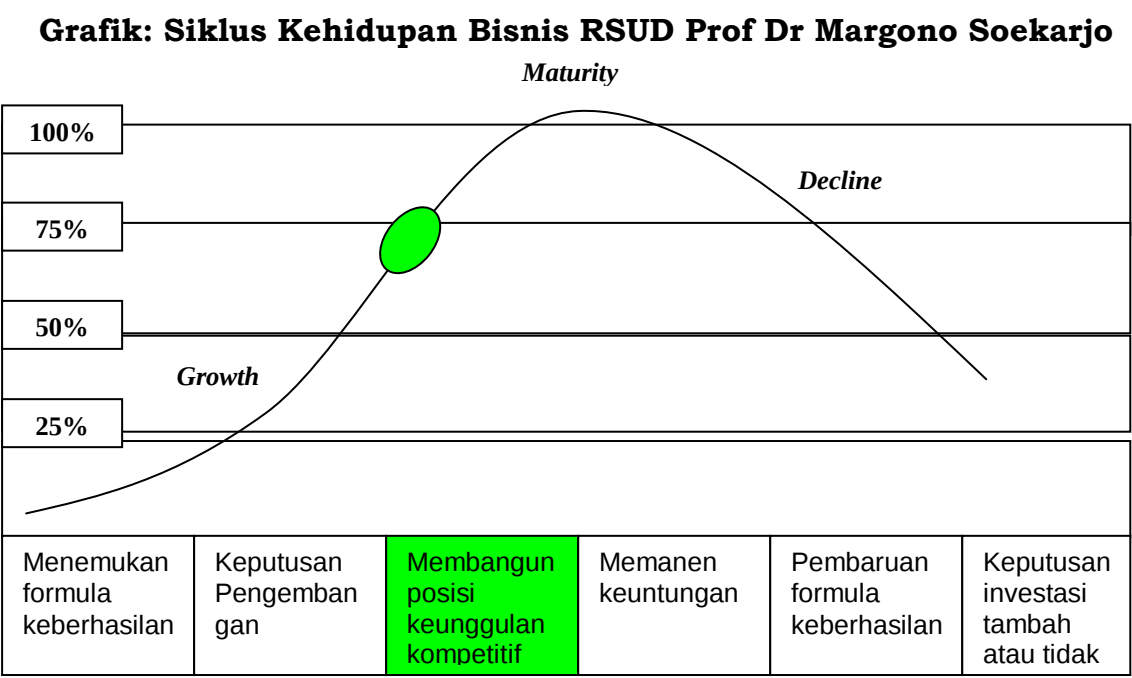
Dalam kajian kompetisi banyak variabel yang perlu diperhatikan, seperti yang tertera dalam tabel berikut:

Tabel : Kekuatan Kelemahan Kompetisi

Variabel	BLUD- RSMS	RSUD Kab	RS Swasta sekitar
	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik
Ukuran Ruang	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Reputasi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Lokasi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Orientasi Konsumen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Keahlian Manajemen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Fleksibilitas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tarif	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Jaminan Kepastian	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Kualitas Produk	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Reliabilitas Pelayanan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Variabilitas Produk	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Pelayanan Paripurna	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Promosi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Customer Service	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Penampilan SDM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Kelengkapan alat	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	75	68	69
	= 212		

Dari tabel kekuatan dan kelemahan berkompetisi maka daya saing RSMS diantara pesaingnya memperoleh tingkat competitiveness= 212/3X100%= 70,6%

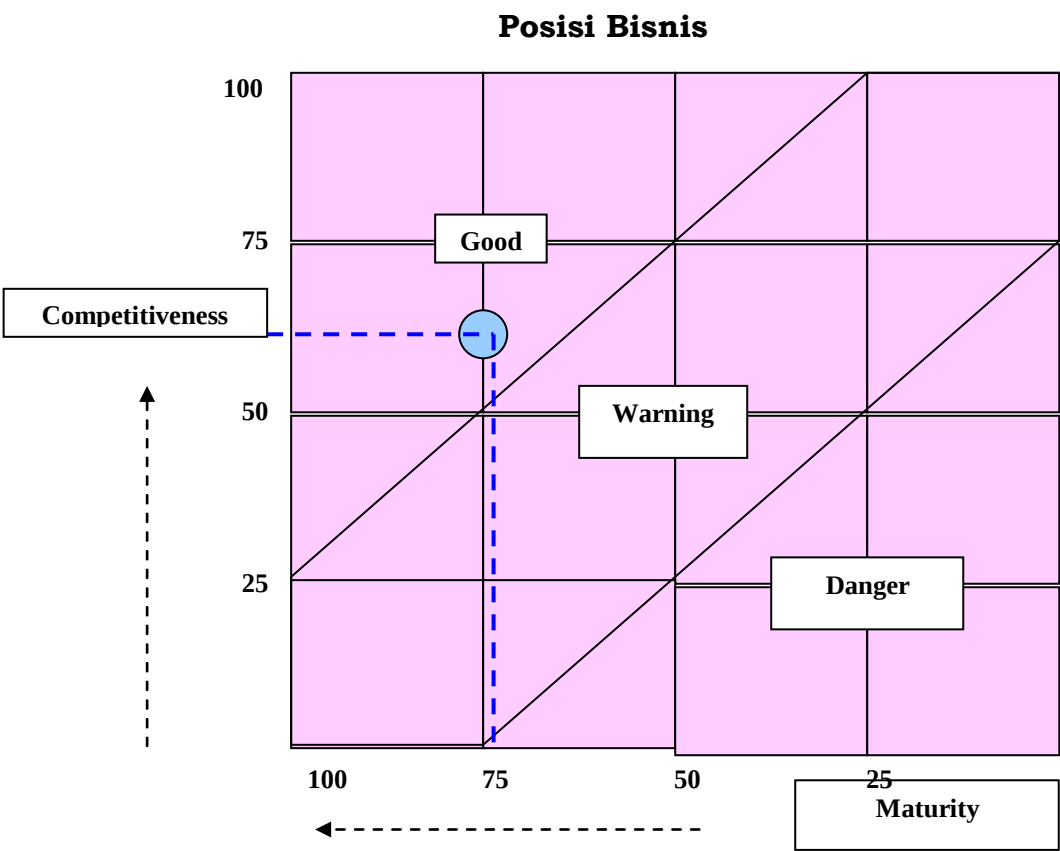
RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo memiliki kelemahan pada orientasi konsumen, fleksibilitas, tarif, promosi dan cutomer service, jaminan kepastian, dan penampilan SDM maka perlu program dan strategi yang tepat untuk menguatkan hal-hal tersebut sehingga mampu menjadi Rumah Sakit yang prima dalam pelayanan sub spesialistik dan pendidikan profesi



Hal ini menunjukkan bahwa pada saat ini kekuatan bisnis RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto di antara para pesaingnya cukup kuat, tetapi masih perlu upaya peningkatan strategi bisnis yang tepat dalam membangun posisi keunggulan kompetitif yang dimiliki, dalam rangka merebut pangsa pasar yang ada, diantaranya adalah : peningkatan cara pelayanan pasien yang lebih ramah dan informatif, peningkatan mutu dan kepastian pelayanan, pengembangan fasilitas pelayanan unggulan yang banyak diminati masyarakat, pelayanan pro aktif dengan mendekatkan diri kepada masyarakat, dan peningkatan loyalitas dan dedikasi kerja karyawan RS.

Apabila memperhatikan posisi Bisnis RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto tersebut, maka RSMS saat ini terletak pada posisi *Good*, dengan tingkat maturitas 75 % dan tingkat competitivness 70,6%. Oleh sebab perlu strategi untuk meningkatkan kualitas SDM dan kemampuan manajerial untuk mendapatkan tingkat maturitas organisasi yang lebih tinggi. Prioritasnya pada manajemen pelayanan unggulan, sehinga dapat menembus pangsa pasar yang daya saingnya

relatif masih rendah Atau menurunkan tingkat competitiveness dari pesaing dengan upaya mengajak kerjasama pesaing dalam bisnis pelayanan dengan asas kemitraan, sehingga pesaing yang sebelumnya merupakan ancaman justru akan menjadi peluang bagi RSMS untuk berkembang.



c. ANGGARAN PEMERINTAH UNTUK KESEHATAN

Tabel : Anggaran Kesehatan dari APBD Jateng

NO	THN ANGGA RAN	APBD	KESEHATAN	RSMS
1	2005	3.192.575.191.000	311.787.811.000	59.806.332.000
2	2006	4.001.836.661.000	385.865.582.000	82.632.543.000
3	2007	4.373.627.046.000	454.295.545.000	133.190.431.000
4	2008	5.394.313.692.000	599.049.407.000	170.537.403.000
5	2009	5.665.315.683.000	740.700.880.000	166.211.415.000
6	2010	6.062.149.998.000	752.824.990.000	211.809.720.000
7	2011	8.024.960.580.000	707.109.896.000	245.530.014.000
8	2012	11.928.572.886.000	845.296.762.000	238.856.047.000
9	2013	13.684.684.479.000	1.095.245.003.000	325.357.470.000
10	2014	16.038.948.597.000	1.401.121.123.000	430.236.677.000
11	2015	19.631.559.656.000	1.750.063.955.000	504.678.011.000
12	2016	21.155.209.221.000	1.779.656.867.000	511.701.091.000
13	2017	23.955.179.003.000	1.802.872.716.000	546.923.349.000
14	2018	26.186.587.329.000	1.379.732.826.000	569.575.751.000

Dari tabel tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa anggaran kesehatan yang dialokasikan untuk pembangunan kesehatan di Jawa Tengah mulai tahun 2005 sampai dengan 2018 mengalami kenaikan yaitu rata-rata sebesar 13,25%. Sementara untuk alokasi di RSUD Prof. Dr.

Margono Soekarjo mulai tahun 2005 sampai dengan 2007 terjadi kenaikan yang signifikan pula yaitu sebesar 27%. Kenaikan ini terjadi karena RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo melakukan pembangunan fisik untuk pengembangan Unit Geriatri dan Paviliun Abiyasa. Dari tahun 2013 sampai dengan 2018, subsidi anggaran APBD semakin menurun dan target pendapatan yang ditingkatkan, karena kondisi BLUD di RSMS semakin membaik. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Provinsi Jawa Tengah memberikan dukungan sumber dana yang cukup untuk pengembangan pelayanan di RSMS, maka perlu pengelolaan yang efektif dan efisien agar dengan alokasi dana tersebut dapat meningkatkan mutu & cakupan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat

d. ANALISIS KETERSEDIAAN TENAGA MEDIS

Tabel : Jumlah Tenaga Medis Di Provinsi Jateng

No	UNIT KERJA	JUMLAH TENAGA DOKTER			
		SPELIALIS	UMUM	GIGI	JUMLAH
1	PUSKESMAS	5	1.581	632	2.573
2	RUMAH SAKIT	4.480	2.364	353	4.669
3	SARANA KES LAIN	143	697	134	445
TOTAL		4.628	4.642	1.119	7.687
RATIO THD 100.000 PENDUDUK		13,19	13,65	13,27	40.11
RATIO IDEAL		11	45	13	

Sumber: Profil Kesehatan Jateng 2017

Dalam menentukan keberhasilan pengembangan pelayanan kesehatan maka ketersediaan tenaga medis khususnya dokter spesialis menjadi salah satu faktor penting di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, sementara dari tabel tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa ketersediaan tenaga medis di Provinsi Jawa Tengah sudah mencapai ratio Ideal yaitu 11 per 100.000 penduduk untuk Dokter Spesialis, 45 per 100.000 penduduk untuk dokter umum dan 13 per 100.000 penduduk untuk Dokter Gigi. Ketersediaan tersebut juga dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah tentang pengangkatan pegawai baru yang relatif kecil setiap tahunnya dan banyaknya pengurangan tenaga kesehatan karena pensiun, sehingga secara birokrasi pemenuhan kebutuhan tenaga medis akan sangat lama dan sulit dipenuhi, oleh karena itu perlu terobosan dengan manajemen BLUD sehingga dapat melakukan recruitment tenaga medis sesuai kebutuhan pengembangan

pelayanan di RSMS, namun demikian hal tersebut tetap bergantung pada jumlah spesialis yang tersedia dari beberapa center pendidikan spesialis di Indonesia. Pemenuhan ratio dokter spesialis hal ini selaras dengan kondisi dilapangan saat ini bahwa distribusi dokter spesialis pada sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit type C maupun D semakin tercukupi. Namun khususnya untuk dokter sub spesialis khususnya untuk klas B maupun A, masih kurang dari standar dengan dituntutnya kebutuhan dokter sub spesialis dengan didukung kompleksitas penyakit, alat kedokteran yang semakin canggih dan pola masyarakat yang semakin luas tentang pelayanan kesehatan dan persaingan global dibidang kesehatan.

2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Jenis-jenis pelayanan yang dimiliki RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah :

A. Pelayanan:

1. Klinik Spesialis
2. Klinik Sub Spesialis
3. Instalasi Bedah Sentral
4. Endoscopy
5. Maternal Perinatal
6. Rawat Intensif
7. Rawat Darurat
8. Rawat Inap I
9. Rawat Inap II
10. Rawat Inap III

B. Penunjang Pelayanan:

1. Transfusi Darah
2. Radiologi
3. Radiotherapy
4. Hemodialisa
5. Laboratorium
6. Rehabilitasi Medik
7. Farmasi
8. Gizi
9. Ambulance.

Masing-masing jenis pelayanan membutuhkan SDM, sarana dan prasarana yang sesuai dan mendukung pelayanan unggulan serta misi Gubernur yang ke empat yaitu Menjadikan rakyat Jawa Tengah lebih sehat, lebih pintar, lebih berbudaya dan mencintai lingkungan untuk mewujudkan program Rumah Sakit tanpa Dinding.

Prinsip Rumah Sakit tanpa Dinding adalah Rumah Sakit mampu mengatasi secara komprehensif (Preventif, Promotif, Kuratif dan Rehabilitatif) : deteksi dini pra sakit, pencegahan saat sehat, pengobatan saat sakit, pemantauan kesembuhan saat menuju sehat dan menciptakan komunitas sehat dalam mencapai derajat kesehatan.

Implementasi kegiatan Rumah Sakit tanpa dinding yang sudah dilaksanakan yaitu: Penyuluhan Kesehatan (Promotif) yang dilakukan baik di dalam maupun di luar rumah sakit misalnya: kegiatan pelatihan *Basic Life Support* (BLS) bagi masyarakat awam, dengan memanfaatkan media cetak dan elektronik. Kegiatan dengan bekerjasama organisasi sosial/ masyarakat sekitar. Kegiatan internal dengan edukasi pasien dan keluarga baik langsung maupun melalui media. Penyuluhan kesehatan dilaksanakan pula melalui bakti sosial, menyediakan media *Chat* untuk partisipasi publik, membangun sistem rujukan terintegrasi (penurunan AKB dan AKI) Vanguard, membangun sistem berbasis web dan android informasi ketersediaan TT dan tenaga medis, SPGDT dengan Dinkes Provinsi, Brigade Siaga Bencana (BSB), bimbingan Fasyankes tentang PONED, kasus trauma dan penyakit menular, *Gathering* dengan Fasyankes untuk peningkatan kompetensi SDM Dokter.

Implementasi Intra RS antara lain meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan membangun Sistem Informasi RS terintegrasi mulai dari pasien datang sampai dengan keluar, menyelenggarakan pelayanan kesehatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu dan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien, melibatkan masyarakat dan lembaga kemasyarakatan lain dalam mempersiapkan pelayanan paska hospitalisasi.

Implementasi Post rumah sakit yang sudah dilaksanakan antara lain membangun kelompok/ paguyuban/ perhimpunan pasien tertentu (DM, Asma, Jantung, Hemodialisa, Stroke, HNP), pendampingan pasien ODHA dan TB MDR, penggunaan teknologi informasi untuk edukasi pasien (sms reminder-broadcast), *Home Visite* pasien paska trauma dan kronis, temu

pelanggan rutin dengan pasien kronis dan paska rawat inap pada hari-hari peringatan (HIV, Stroke, dll.).

Implementasi rumah sakit dalam mengelola lingkungan antara lain RS memiliki pengelolaan limbah terstandar dengan predikat TAAT, RS memiliki AMDAL, gerakan *Green Hospital*, adanya kawasan terbuka hijau/ area taman dalam RS.

Implementasi-implementasi tersebut di atas belum seluruhnya menjadi sasaran dan indikator kinerja pelayanan OPD.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo memiliki peluang besar untuk meningkatkan pelayanan. Adapun tantangan dan peluang yang ada di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah sebagai berikut:

a. Tantangan, meliputi:

1. RSMS merupakan RS milik Pemprov yang berada di wilayah Kabupaten Banyumas yang memiliki RS Pemkab
2. Adanya pihak ketiga yang mengontrol pelayanan/manajemen kesehatan secara tidak proporsional
3. Banyaknya RS swasta yang memiliki keunggulan pelayanan yang spesifik
4. Adanya tuntutan pelayanan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang tidak rasional
5. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang prima
6. Tingginya biaya operasional sebagai RS pendidikan
7. Kurang memadainya tarif asuransi kesehatan sosial

b. Peluang, meliputi

1. Tingginya dukungan Legislatif terhadap pengembangan pelayanan RS;
2. Adanya dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk pengembangan manajemen dan organisasi RS;
3. Lingkungan Geografi & demografi yang strategis;
4. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan RS;
5. Adanya dukungan berbagai pihak (stake holder) terhadap RS
6. Belum adanya pesaing RS yang setara di Jawa Tengah kawasan Barat-Selatan;
7. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh RS sekitar;
8. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan RS;

9. Tersediannya jaminan asuransi bagi masyarakat miskin;
10. RSMS sebagai RS rujukan di kawasan Barat Selatan memiliki Citra Positif;
11. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berbasis teknologi kedokteran;
12. Tingginya minat masyarakat terhadap pelayanan VIP dan VVIP
13. Adanya PERMENDAGRI Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
14. Adanya PERGUB sebagai dasar penetapan PPK-BLUD.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Merujuk pada tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit yaitu Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan & pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat, maka dalam pelaksanaannya terdapat permasalahan yang dihadapi. Beberapa permasalahan berdasarkan capaian kinerja pelayanan, standar pelayanan minimal dan kinerja keuangan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya maka dapat digambarkan pada tabel 3.1. Pemetaan Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah sebagai berikut :

Tabel 3.1.
Pemetaan Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Belum optimalnya pencapaian SPM sesuai standar	Belum tercapainya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan mutu RS Rujukan Sub Spesialistik	1. Belum terpenuhinya sarana prasarana alat kesehatan pelayanan kesehatan rujukan sub spesilaistik 2. Belum terpenuhinya peningkatan derajat kesehatan bagi penderita dampak asap rokok 3. Belum tercapainya peningkatan mutu pelayanan keshatan secara optimal 4. Belum terpenuhinya pengadaan kendaraan pendukung pelayanan 5. Belum terpenuhinya sarana, prasarana dan alat kesehatan.
		Belum terpenuhinya kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan	1. Belum optimalnya penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan dan non kesehatan

		Belum terpenuhinya kebutuhan farmasi dan perbekalan farmasi RS	1. Belum terpenuhinya penyediaan logistik
		Belum terpenuhinya program promosi dan pemberdayaan masyarakat secara optimal	1. Belum optimalnya penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat
		Belum terpenuhinya pelayanan dan pendukung pelayanan	1. Belum terpenuhinya pelayanan dan pendukung pelayanan
		Belum tercapainya mutu pelayanan BLUD sesuai standar pelayanan rumah sakit rujukan	1. Belum terpenuhinya pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD sesuai standar pelayanan rumah sakit rujukan
		Belum optimalnya manajemen administrasi pelayanan umum, kepegawaian dan keuangan perangkat daerah	1. Belum terpenuhinya jumlah kendaraan dinas/operasioanl sesuai dengan standar 2. Belum terpenuhinya ketersediaan perlengkapan pendukung pelayanan
		Belum optimalnya perencanaan dan evaluasi kinerja perangkat daerah	1. Belum optimalnya penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah 2. Belum optimalnya penyusunan dokumen evaluasi kinerja perangkat daerah.

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Tabel 3.2.
Telaah Visi, Misi, dan Program KDH

No	Visi/Misi/Program Kerja KDH	Tupoksi PD	Permasalahan	Faktor Penghambat dan Pendorong
1	Visi :			
	Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari “Tetep Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi			

2	Misi:			
	Menjadikan Rakyat Jateng lebih sehat, lebih pintar, lebih berbudaya dan mencintai lingkungan	1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan sub spesialisik 2. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan Mengembangkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan profesionalisme dan kesejahteraan 3. Mengembangkan sarana dan prasarana yang tepat, aman dan unggul 4. Mengembangkan sistem manajemen yang handal, transparan, akuntabel, efektif dan efisien	1. Belum mantapnya penerapan sistem pelayanan kesehatan terutama menyangkut ketepatan waktu pelayanan medis dan penunjang medis 2. Belum tercapainya kecukupan ratio tenaga medis sesuai standar pelayanan RS 3. Belum lengkapnya sarana dan prasarana sesuai standar Klas A 4. Belum tercapainya kecukupan standar kompetensi SDM Klas A	1. RSMS merupakan RS milik Pemprov yang berada di wilayah Kabupaten Banyumas yang memiliki RS Pemkab 2. Adanya pihak ketiga yang mengontrol pelayanan/manajemen kesehatan secara tidak proporsional 3. Banyaknya RS swasta yang memiliki keunggulan pelayanan yang spesifik 4. Adanya tuntutan pelayanan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang tidak rasional 5. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang prima 6. Tingginya jumlah pasien dengan jaminan asuransi kesehatan sosial (PBI dan Non PBI)
3	Program :			
	RS tanpa dinding, sekolah gratis untuk SMAN, SMKN, SLB dan bantuan sekolah swasta, ponpes, madrasah dan difabel	1. Program Pelayanan Kesehatan 2. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Non Kesehatan	1. Belum terpenuhinya sarana prasarana alat kesehatan pelayanan kesehatan rujukan sub spesialisik Belum optimalnya penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan dan non kesehatan	1. Tingginya dukungan Legislatif terhadap pengembangan pelayanan RS; 2. Adanya dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk pengembangan manajemen dan organisasi RS; 3. Lingkungan Geografi & demografi yang strategis; 4. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan

		3. Program Farmasi dan perbekalan kesehatan 4. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 5. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD) 6. Program Manajemen Administrasi Pelayanan Umum, Kepegawaian dan Keuangan Perangkat Daerah 7. Program perencanaan dan evaluasi kinerja perangkat daerah	Belum terpenuhinya penyediaan logistic Belum optimalnya penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat Belum terpenuhinya pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD sesuai standar pelayanan rumah sakit rujukan Belum optimalnya jumlah kendaraan dinas/operasional dan pendukung perkantoran sesuai dengan standar Belum optimalnya penyusunan dokumen perencanaan dan evaluasi perangkat daerah	5. Adanya dukungan berbagai pihak (stake holder) terhadap RS 6. Belum adanya pesaing RS yang setara di Jawa Tengah kawasan Barat-Selatan; 7. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh RS sekitar; 8. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan RS; 9. Tersediannya jaminan asuransi bagi masyarakat miskin; 10. RSMS sebagai RS rujukan di kawasan Barat Selatan memiliki Citra Positif 11. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berbasis teknologi kedokteran 12. Tingginya minat masyarakat terhadap pelayanan VIP dan VVIP 13. Adanya PERMENDAGRI No. 79 tahun 2018 tentang BLUD; 14. Adanya PERGUB sebagai dasar penetapan PPK-BLUD
--	--	--	---	---

3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra RS

Tabel 3.3.
Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan
Renstra RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

No	Renstra K/L dan Renstra RS	Tupoksi RSMS	Permasalahan	Faktor Penghambat dan Pendorong
	Sasaran Renstra Kemenkes : Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi Sasaran Renstra RSMS : Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian	Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan & pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat	1. Belum mantapnya penerapan sistem pelayanan kesehatan terutama menyangkut ketepatan waktu pelayanan medis dan penunjang medis 2. Belum tercapainya kecukupan ratio tenaga medis sesuai standar pelayanan RS 3. Belum lengkapnya sarana dan prasarana sesuai standar Klas A 4. Belum tercapainya kecukupan standar kompetensi SDM Klas A	1. RSMS merupakan RS milik Pemprov yang berada di wilayah Kabupaten Banyumas yang memiliki RS Pemkab 2. Adanya pihak ketiga yang mengontrol pelayanan/ manajemen kesehatan secara tidak proporsional 3. Banyaknya RS swasta yang memiliki keunggulan pelayanan yang spesifik 4. Adanya tuntutan pelayanan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang tidak rasional 5. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang prima 6. Tingginya jumlah pasien dengan jaminan asuransi kesehatan

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan KLHS pada RPJMD

Tabel 3.4.
Telaah RTRW dan KLHS pada RPJMD

No	Kebijakan RTRW/KLHS	Tupoksi PD	Permasalahan	Faktor Penghambat dan Pendorong
I	RTRW			
	Pola ruang dan struktur ruang	RSMS tidak berkorelasi dengan kebijakan dalam RTRW		
	Program indikatif			
II	KLHS			
	Permasalahan dan Isu Strategis	Regulasi JKN, rasio tenaga medis, kemajuan teknologi informasi		
	Skenario dan Rekomendasi	Pengembangan pelayanan Jantung, Bedah Otak dan pengembangan pelayanan Maternal Perinatal,		

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

Memasuki tahun anggaran 2019 secara nasional maupun lokal, kita masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan, diantaranya sebagai berikut:

1. Penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh masyarakat pada tahun 2019 yang dikelola oleh BPJS
2. Cepatnya perubahan regulasi tentang teknis pelayanan peserta JKN
3. Belum mantapnya sistem rujukan pelayanan kesehatan di Jawa Tengah
4. Belum cukupnya rasio tenaga medis spesialisik dan sub spesialisik dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien
5. Meningkatnya status sosial ekonomi masyarakat mendorong perubahan perilaku yang mengakibatkan perubahan pola penyakit
6. Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang berkualitas yang berbasis teknologi kedokteran canggih
7. Tingginya kesadaran masyarakat tentang akses dan sistem pelayanan kesehatan yang cepat, mudah, terjangkau dan transparan
8. Kemajuan teknologi informasi yang sangat cepat dan canggih mendorong masyarakat menuntut ketersediaan akses informasi pelayanan kesehatan melalui sistem informasi manajemen yang cepat dan akurat

Mengacu permasalahan sesuai uraian diatas serta isu-isu strategis, maka pengembangan yang akan diterapkan di RSMS untuk menjawab tantangan :

1. Mengembangkan Pelayanan Unggulan yaitu :
 - a. Pelayanan Bedah Saraf
 - b. Pelayanan Jantung Terpadu
 - c. Pelayanan Maternal Perinatal
2. Mengembangkan kegiatan preventif dan promotif baik pra RS, intra RS dan Post RS.

BAB IV
TUJUAN & SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

a. Tujuan

Prima Dalam Pelayanan Sub Spesialistik dan Pendidikan Profesi merupakan visi RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang selaras dengan visi RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2023 Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari “*Tetep Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi*” dan misi keempat yaitu **Menjadikan rakyat Jawa Tengah lebih sehat, lebih pintar, lebih berbudaya dan mencintai lingkungan** sehingga program **Rumah Sakit tanpa Dinding** dapat terwujud.

Tujuan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah **Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.**

b. Sasaran

Sasaran dari Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu:

Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian.

Tujuan dan sasaran serta indikator dan targetnya diuraikan dalam tabel berikut:

TABEL 4.1
Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Kondisi Awal Kinerja		Target Capaian					Kondisi Akhir
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		AHH	74,08	74,08	74,09	74,10	74,10	74,10	74,10	74,10
		Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	82,16	87,57	87,59	87,61	87,63	87,65	87,67	87,67

Untuk tujuan dan sasaran, serta indikator yang berkaitan dengan kesekretariatan, ditetapkan sebagai berikut:

Tabel 4.2
Tujuan dan Sasaran Berkaitan dengan Kesekretariatan
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Kondisi Awal Kinerja			Target Capaian					Kondisi Akhir
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1	Meningkatkan tata kelola RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo		Zona Integritas (WBK /WBBM))	-	80	81	81	82	83	84	85	85
		Meningkatnya kualitas pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM)	-	83,94	85,53	85,53	85,63	85,73	85,83	86	86
		Meningkatnya akuntabilitas kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	Nilai SAKIP	-	79,95	85,53	85,53	85,54	85,55	85,57	85,58	85,58

Tujuan yang berkaitan dengan kesekretariatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah **Meningkatkan tata kelola RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo**. Adapun Sasaran dari Meningkatkan tata kelola RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yaitu:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
2. Meningkatkan akuntabilitas kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo dalam menyusun strategi dan kebijakan yang tepat perlu melakukan analisis secara sistematis dan komprehensif yang mencakup Analisis Internal dan Eksternal, Analisis Asumsi Strategis, dan Posisi Rumah Sakit berdasarkan analisis SWOT dan penetapan Strategi.

Asumsi Strategis

1. Kekuatan & Peluang (SO)

Kekuatan dan Peluang yang dimiliki RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Mengoptimalkan tenaga medis yang andal dan profesional untuk mengembangkan pelayanan-pelayanan unggulan
- b) Mengoptimalkan pelayanan unggulan untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan
- c) Mengoptimalkan alat kedokteran yang canggih sebagai pendukung pelayanan unggulan
- d) Mengoptimalkan pemanfaatan sarana & prasarana serta lokasi yang strategis sebagai pendukung proses pelayanan
- e) Mengoptimalkan manajemen jaminan mutu untuk mempertahankan citra positif RS sehingga minat masyarakat terhadap pelayanan RS (paviliun maupun private) semakin meningkat
- f) Mengoptimalkan ketersediaan dana APBD maupun APBN dalam pengelolaan pelayanan kesehatan
- g) Mengoptimalkan dukungan pemerintah provinsi, legislatif dan stake holder dalam rangka PPK-BLUD sesuai PERMENDAGRI 61 tahun 2007
- h) Mengakulturasi budaya learning organisation untuk memantapkan kepedulian terhadap pelanggan

Strategi

Adapun strateginya dapat dilakukan melalui:

- a) Pengembangan kualitas & kuantitas SDM untuk meningkatkan kapasitas
- b) Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran

- c) Peningkatan manajemen sarana & prasarana RS
- d) Pengembangan manajemen mutu RS
- e) Pengembangan promosi & kerjasama dengan pihak ketiga
- f) Pengembangan sistem perencanaan anggaran PPK-BLUD
- g) Pengembangan budaya organisasi pembelajar

2. Kekuatan & Ancaman (ST)

Kekuatan dan Ancaman yang dimiliki RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Mempertahankan predikat akreditasi untuk menghadapi kontrol pelayanan kesehatan yang tidak proposional dan ancaman tuntutan pelanggan terhadap pelayanan RS serta meningkatkan kepuasan pelanggan
- b) Mengoptimalkan pengembangan program pelayanan unggulan untuk menekan internal maupun eksternal kompetitor di sekitar RSMS
- c) Mempertahankan citra RS yang positif dengan pemantapan learning organisation
- d) Mengoptimalkan pelaksanaan SOP untuk kepastian biaya pasien

Strategi

Adapun strateginya dapat dilakukan melalui:

- a) Pengembangan manajemen mutu RS
- b) Pengembangan pelayanan unggulan
- c) Pengembangan promosi RS
- d) Pengembangan sistem remunerasi
- e) Pengembangan manajemen keuangan
- f) Pengembangan SIMRS

3. Kelemahan & Peluang (WO)

Kelemahan dan Peluang yang dimiliki RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Meningkatkan komitmen SDM dengan PPK-BLUD sehingga RS dapat menerapkan sistem pentarifan dan remunerasi yang lebih adil dan proporsional
- b) Membangun sistem remunerasi dengan mengoptimalkan SIMRS untuk menerapkan budaya reward & punishment

- c) Mengatasi kualitas SDM yang belum memadai dengan diklat atas dukungan dana APBD
- d) Mengatasi budaya reaktif yang tidak proporsional dan ketidakkonsistenan menjalankan SOP dengan pemantapan budaya learning organisation
- e) Mengatasi kurang optimalnya manajemen pemeliharaan dan utilisasi alat dengan modal kemauan untuk melakukan perubahan

Strategi

Adapun strateginya dapat dilakukan melalui:

- a) Pemantapan PPK-BLUD RSMS
- b) Peningkatan kesejahteraan karyawan
- c) Pengembangan manajemen karier
- d) Peningkatan kompetensi SDM
- e) Pengembangan manajemen Organisasi
- f) Peningkatan manajemen logistik
- g) Peningkatan manajemen operasional

4. Kelemahan & Ancaman (WT)

Kelemahan dan Ancaman yang dimiliki RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Tingkatkan komitmen & kualitas SDM dengan tingginya ancaman tuntutan pelayanan kesehatan oleh pelanggan
- b) Tingkatkan efisiensi pelayanan untuk pasien dengan jaminan asuransi kesehatan maskin
- c) Atasi peraturan yang tidak fleksibel dengan penerapan PPK-BLUD
- d) Perbaiki sistem pentarifan untuk pasien maskin

Strategi

Adapun strateginya dapat dilakukan melalui:

- a) Pengembangan budaya organisasi pembelajar
- b) Pengembangan pelayanan maskin
- c) Pemantapan manajemen operasional PPK-BLUD

Mengacu pada analisis asumsi strategis dan strategi untuk mencapai Visi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang merupakan penjabaran dari Visi dan Misi Provinsi Jawa Tengah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2018-2023 khususnya kebijakan bidang kesehatan yaitu:

Membangun sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, maka disusun kebijakan RSMS sebagai berikut

Tabel 5.1.
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian	1. Pengembangan Sistem Informasi Pelayanan Publik yang terintegrasi dengan aspek Pelayanan 2. Pengembangan Pelayanan Unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran 3. Pengembangan manajemen mutu Rumah Sakit 4. Pengembangan mutu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. 5. Pengembangan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia sesuai standar profesi 6. Pengembangan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standar Rumah Sakit Klas A 7. Pengembangan manajemen organisasi meliputi manajemen keuangan dan manajemen perencanaan berbasis SIMRS 8. Peningkatan kesejahteraan pegawai dengan penerapan sistem remunerasi yang adil & proporsional	1. Pemanfaatan teknologi kedokteran canggih untuk ketepatan diagnosa dan terapi 2. Penerapan Sistem Informasi Manajemen terintegrasi secara total menuju <i>paperless</i> 3. Pemanfaatan media dan institusi sebagai sarana promosi 4. Peningkatan kerjasama dengan institusi pendidikan yang menjamin mutu Rumah Sakit Pendidikan 5. Penyediaan sarana prasarana Rumah Sakit yang unggul, aman dan efisien. 6. Rumah Sakit Tanpa Dinding Pra Hospital, Intra Hospital, Pasca Hospital

Meningkatkan tata kelola organisasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	Meningkatnya kualitas pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	Peningkatan pemenuhan kebutuhan perkantoran, kepegawaian dan keuangan administrasi pelayanan	
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	Peningkatan kualitas perencanaan dan evaluasi perangkat daerah	

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF

Dalam rangka mendukung Visi Gubernur Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari “Tetep Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi”, maka perlu penjabaran program dan kegiatan serta indikator kinerja sebagai dasar pengukuran pencapaian kinerja OPD. Dalam penjabaran program dan kegiatan maka RSMS sebagai OPD mendasarkan pada terminologi program dan kegiatan yang telah ditetapkan sebagai acuan seluruh OPD Provinsi Jawa Tengah pada umumnya dan RSD pada khususnya yaitu:

1. Program Manajemen Administrasi Pelayanan Umum, Kepegawaian dan Keuangan Perangkat Daerah
 - ✓ Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional
 - ✓ Kegiatan Penyediaan Perlengkapan Pendukung Perkantoran
2. Program Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - ✓ Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
 - ✓ Kegiatan Penyusunan Dokumen Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
3. Program Pelayanan Kesehatan
 - ✓ Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok (DBHCHT)
 - ✓ Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan rujukan (DAK)
 - ✓ Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan
 - ✓ Pengadaan kendaraan pendukung pelayanan
 - ✓ Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan
 - ✓ Kegiatan Penyediaan Alat Kesehatan di RS Kabupaten/Kota dan Provinsi (DAK)
4. Program Sumber Daya Kesehatan
 - ✓ Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan
5. Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan
 - ✓ Kegiatan Penyediaan Logistik

6. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

- ✓ Kegiatan penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat

7. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)

- ✓ Kegiatan Pelayanan dan pendukung pelayanan

8. Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD

- ✓ Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD

Rencana Program dan Kegiatan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo seperti tertuang pada Tabel 6.1. Rencana Program, Kegiatan, Dan Pendanaan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 sebagai berikut :

TABEL 6.1.
Rencana Program, Kegiatan, Dan Pendanaan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2017/2018)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra PD		Unit Kerja Peran gkat Daerah Penan ggung Jawab	Lokasi
								2019		2020		2021		2022		2023					
						2017	2018	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat				Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	74,08	74,08	74,09		74,09		74,10		74,10		74,10		74,10			
	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian			Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	%	82,16	87,57	87,59		87,61		87,63		87,65		87,67		87,67			
		1.02.16	Pelayanan Kesehatan						17.214.958		25.000.000		35.000.000		50.000.000		40.419.237		167.634.195		
				Persentase pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	%	33	42	66		66		66		66		66		66		RSMS	

		1.02.16 .006	Peningkata n derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok (DBHCHT)						0		2.300.000		2.300.000		2.300.000		2.300.000		9.200.000	Sie. Pelaya nan Rawat Inap	RSMS
				Jml Paket Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan DBHCHT yang dipenuhi	Paket	1	2	0	0	2	2.300.000	2	2.300.000	2	2.300.000	2	2.300.000	2	9.200.000		
		1.02.16 .007	Pemenuhaa n sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan rujukan (DAK)						17.214.958		15.000.000		15.000.000		15.000.000		15.000.000		77.214.958	Sie. Kepera watan Rawat Inap	RSMS
				Jml Paket Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK) yang dipenuhi	Paket	2	1	2	17.214.958	2	15.000.000	3	15.000.000	3	15.000.000	3	15.000.000	14	77.214.958		

		1.02.16.008	Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan					0		100.000		100.000		100.000		100.000		400.000	Sie Penjaminan Mutu Pelayanan	RSMS	
				Persentase tingkat capaian hasil penilaian akreditasi nasional	%	100	100	0		100	100.000	100	100.000	100	100.000	100	100.000	100	400.000		
		1.02.16.010	Pengadaan kendaraan pendukung pelayanan								600.000		650.000		700.000		750.000		2.700.000	Sie. Penunjang Sarpras Non Medis	Pwt, Bms
				Jml kendaraan pendukung pelayanan yg terpenuhi (ambulance/ mobil jenazah)	Unit	0	1	0		1	600.000	1	650.000	1	700.000	1	750.000	4	2.700.000		
		1.02.16.018	Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan								7.000.000		16.950.000		31.900.000		22.269.237		78.119.237	Subbag RT	RSMS
				Jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	Paket	0	0	0		2	7.000.000	2	16.950.000	2	31.900.000	2	22.269.237	8	78.119.237		
		1.02.17	Sumber Daya Kesehatan								1.500.000		1.800.000		2.000.000		2.000.000		7.300.000		
				Persentase SDM kesehatan yang terlatih	%	83	60			10		20		30		40		40		RSMS	

		1.02.17.009	Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan							1.500.000		1.800.000		2.000.000		2.000.000		7.300.000	Sie Diklit	Pwt, Bms	
				Jumlah SDM Kesehatan dan Non Kesehatan yang mengikuti diklat	Orang	60	60	0	0	75	1.500.000	75	1.800.000	75	2.000.000	75	2.000.000	300	7.300.000		
		01.02.19	Farmasi dan Perbekalan Kesehatan						1.975.000		2.500.000		3.076.251		4.000.000		4.000.000		15.551.251		
				Persentase kegiatan pemenuhan logistik	%	100	100	17		20		23		24		27		27			
		01.02.19.001	Kegiatan Penyediaan Logistik						1.975.000		2.500.000		3.076.251		4.000.000		4.000.000		15.551.251	Sie. Penunjang Terapi	RSMS
				Jumlah Paket Penyediaan logistic yang terpenuhi	Paket	1	1	1	1.975.000	1	2.500.000	1	3.076.251	1	4.000.000	1	4.000.000	5	15.551.251		
		1.02.20	Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat						25.000		425.300		500.000		500.000		500.000		1.950.300		
				Persentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat	%	100	100	10		15		15		20		40		100		RSMS	

		1.02.20.001	kegiatan penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat						25.000		425.300		500.000		500.000		500.000		1.950.300	Subbag TU & Hukum as	RSMS
				Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat	Orang	1.800	2.000	600	25.000	900	425.300	1.200	500.000	1.500	500.000	1.800	500.000	6.000	1.950.300		
		1.02.21	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)						347.000.000		0		0		0		0		347.000.000		
				Cost Recovery Rate (CRR) Total	%	66,29	75,01	65		0		0		0		0		65		RSMS	
		1.02.21.001	kegiatan Pelayanan dan pendukung pelayanan						347.000.000		0		0		0		0		347.000.000	Subbag Akuntansi	RSMS
				Capaian Cost Recovery Rate (CRR) Partial	%	97,81	101,35	82	347.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	82	347.000.000		
		1.02.22	Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD						0		350.000.000		352.000.000		355.000.000		357.000.000		1.414.000.000		
				Cost Recovery Rate (CRR) Total	%	66,29	75,01	0		67		69		71		75		75		RSMS	

		1.02.22 .001	Kegiatan Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD						0		350.000.000		352.000.000		355.000.000		357.000.000		1.414.000.000	Subba g Akunt ansi	Pwt, Bms
				Capaian Cost Recovery Rate (CRR) Partial	%	97,81	101,35	0	0	84	350.000.000	86	352.000.000	88	355.000.000	90	357.000.000	90	1.414.000.000		
Meningka tkan tata kelola RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo				Zona Integritas (WBK / WBBM)	Nilai	80	81	81		82		83		84		85		85			
	Meningk atnya kualitas pelayana n RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo			Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM)	Nilai	83,94	85,53	85,53		85,63		85,73		85,83		86		86			
		1.02.01	Manajemen Administrasi Pelayanan Umum, Kepegawaian , dan Keuangan Perangkat Daerah						14.350.000		16.902.500		19.462.875		22.032.306		24.612.152		97.359.833		
				Persentase ketercapaian pelayanan umum, kepegawaia n dan keuangan perangkat daerah	%	75	75,5	81		82		84		85		88		88		RSMS	

		0.02.01.013	Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional						350.000		402.500		462.875		532.306		612.152		2.359.833	Sie. Penunjang Sarpras Non Medis	Pwt, Bms
				Jumlah pemenuhan kendaraan dinas / operasional	Unit	13	13	1	350.000	1	402.500.	1	462.875	1	532.306	1	612.152	5	2.359.833.		
		0.02.01.020	Kegiatan Penyediaan Perlengkapan Pendukung Perkantoran						14.000.000		16.500.000		19.000.000		21.500.000		24.000.000		95.000.000	Subbag RT	Pwt, Bms
				Jumlah pemenuhan perlengkapan pendukung perkantoran	Paket			4	14.000.000	4	16.500.000	4	19.000.000	4	21.500.000	4	24.000.000	20	95.000.000		
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo			Nilai SAKIP	Nilai	79,95	85,53	85,53		85,54		85,55		85,57		85,58		85,58			
		1.02.02	Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah						1.000.000		1.000.000		1.000.000		1.000.000		1.000.000		5.000.000		

				Persentase ketercapaian Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	%	100	100	100		100		100		100		100		100		RSMS	
		1.02.02.001	Kegiatan penyusunan dokumen perencanaan Perangkat Daerah						500.000		500.000		500.000		500.000		500.000		2.500.000	Subag. PROGRAM	
				Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun	Dokumen	9	10	10	500.000	9	500.000	9	500.000	9	500.000	10	500.000	10	2.500.000		
		1.02.02.002	Kegiatan penyusunan dokumen Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah						500.000		500.000		500.000		500.000		500.000		2.500.000	Subag. MONITORING	
				Jumlah dokumen Evaluasi Kinerja perangkat daerah yang disusun	Dokumen	15	15	15	500.000	15	500.000	15	500.000	15	500.000	15	500.000	15	2.500.000		

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Kinerja penyelenggaraan bidang urusan memuat kinerja RSUD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, termasuk Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan Indikator Kinerja penyelenggaraan bidang urusan RSUD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan indikator tujuan dan sasaran yang telah dirumuskan pada bab IV. Indikator kinerja merupakan gambaran ukuran keberhasilan dalam pencapaian visi dan misi. Adapun indikator kinerja dapat diuraikan sebagai berikut :

TABEL 7.1.

Indikator Kinerja Utama RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Tahun 2018-2023

No	Indikator Kinerja Utama	Kondisi Awal Kinerja		Target Capaian Tahun					Kondisi Akhir Kinerja
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	82,16%	87,57%	87,57%	87,61%	87,63%	87,65%	87,67%	87,67%

Indikator kinerja RSUD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang mengacu tujuan dan sasaran RPJMD merupakan seluruh indikator program yang telah ditetapkan pada Bab VI dan sama dengan RPJMD Bab VII. Indikator kinerja tersebut ditampilkan pada tabel berikut :

TABEL 7.2.
Indikator Kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Yang Mengacu Tujuan Dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Awal Kinerja		Target Capaian Tahun					Kondisi Akhir Periode RPJMD
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	33%	42%	66%	66%	66%	66%	66%	66%
2	Persentase SDM kesehatan terlatih	83%	60%	0	10%	20%	30%	40%	40%
3	Presentase kegiatan pemenuhan logistik	100%	100%	17%	20%	23%	24%	27%	27%
4	Presentasi capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat	100%	100%	10%	15%	15%	20%	40%	100%
5	Cost Recovery Rate (CRR) Total	66,29%	75,01%	65%	67%	69%	71%	75%	75%
6	Persentase ketercapaian pelayanan umum, kepegawaian dan keuangan perangkat daerah	75%	75,5%	81%	82%	84%	85%	88%	88%
7	Persentase ketercapaian perencanaan dan evaluasi kinerja perangkat daerah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB VIII PENUTUP

RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto sebagai SKPD telah menyusun Rencana Strategis tahun 2018 sampai dengan 2023 sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Rencana Strategi (RENSTRA) RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo tahun 2018 – 2023 memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis untuk 5 tahun kedepan. Indikator kinerja telah disusun dan ditetapkan sebagai target yang harus dicapai secara bertahap dan berkesinambungan. Dibutuhkan komitmen yang tinggi, kerja keras, dedikasi, loyalitas dari seluruh jajaran Rumah Sakit untuk mengimplementasi Rencana Strategi tersebut.

Mudah-mudahan Rencana Strategi RSMS tahun 2018-2023 RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo ini dapat mengantarkan Rumah Sakit menjadi lebih baik dalam pelayanan kesehatan rujukan sub spesialisik kepada masyarakat Jawa Tengah kawasan Barat Selatan serta dukungan seluruh shareholders terutama Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, sehingga dapat mendukung Visi Jawa Tengah yaitu Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari.