

RENSTRA (Rencana Strategis) TRANSISI

RSUD Bayu Asih 2024-2026



Rumah Sakit Umum Daerah **Bayu Asih - PPK**

Jl. Veteran No. 39 Kabupaten Purwakarta
Telp. 0264-200100 Fax. 0264-202215
e-mail : rsud.bayuasih@gmail.com
<http://www.rsudbayuasih.org>

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kepada Allah SWT atas nikmat sehat sehingga penyusunan Rencana Strategis Transisi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026 ini dapat diselesaikan.

Rencana Strategis Transisi RSUD Bayu Asih 2024-2026 ini disusun sebagai pemenuhan langkah strategis Rumah Sakit Bayu Asih Thun 2024-2026 berdasarkan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026.

Adanya penetapan RPD Kabupaten tersebut tentu saja berdampak pada bergesernya arah kebijakan dan program-program strategis yang harus diikuti oleh pembuatan Renstra Transisi Perangkat Daerah RSUD Bayu Asih sebagai salah satu perangkat daerah Kabupaten Purwakarta respon dengan melakukan penyesuaian program dan kegiatan sehingga tetap berjalan dengan RPD tersebut. Renstra Transisi RSUD Bayu Asih ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahunan selama tiga tahun ke depan sampai tahun 2026. Substansi perumusan kegiatan RSUD Bayu Asih selain menyesuaikan dengan RPD juga berdasarkan hasil kajian lingkungan internal dan eksternal, sehingga dapat ditetapkan isu-isu strategis berkaitan dengan situasi dan kondisi terkini.

Semoga Renstra Transisi ini benar-benar bermanfaat bagi seluruh pemangku kepentingan baik di lingkungan internal RSUD Bayu Asih maupun pihak-pihak eksternal. Tidak lupa kami sampaikan permohonan maaf apabila masih terdapat kekurangan dan kesalahan dalam perumusan Renstra Transisi ini.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Purwakarta, November 2023
Plt. Direktur RSUD Bayu Asih
Kabupaten Purwakarta

dr. Tri Muhammad Hani, MARS

Pembina Utama Muda/IV.c

NIP.19770619 200312 1 009

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	vii
Daftar Singkatan	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum.....	4
1.3. Maksud dan Tujuan	7
1.4. Sistematika Penulisan	7
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD BAYU ASIH	9
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	9
2.1.1. Tugas Pokok.....	9
2.1.2. Fungsi	9
2.1.3. Struktur Organisasi.....	10
2.2. Sumber Daya	26
2.2.1. Sumber Daya Manusia (SDM).....	26
2.2.2. Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan	34
2.2.3. Unit Usaha	35
2.3. Kinerja Pelayanan	49
2.3.1. Capaian Kinerja Berdasarkan Target Renstra	49
2.3.2. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	50
2.3.3. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan	65
2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan	68
2.4.1. Tantangan Pengembangan Pelayanan.....	68
2.4.2. Peluang Pengembangan Pelayanan.....	71
2.4.3. Pengembangan Pelayanan Baru.....	73
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS.....	79
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi	79
3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah..	84
3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan	86
3.4. Telaah RTRW Dan KLHS.....	89
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis	92

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	95
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	98
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF	109
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	109
BAB VIII PENUTUP	111

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah SDM RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Berdasarkan Jenis Ketenagaan	28
Tabel 2.2 Data Aset Tanah dan Bangunan Fisik (Gedung) RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta.....	34
Tabel 2.3 Data Sarana dan Prasarana Rumah Sakit RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta.....	35
Tabel 2.5 Jumlah Kunjungan Dan Tindakan IGD RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	36
Tabel 2.6 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IGD RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022.....	36
Tabel 2.9 Jumlah Kunjungan Dan Tindakan IRJ RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	37
Tabel 2.10 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRJ RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022.....	38
Tabel 2.13 Data Capaian IRNA RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	39
Tabel 2.14 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRNA RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022.....	39
Tabel 2.17 Data Jumlah Tindakan Operasi IBS RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	40
Tabel 2.18 Data Jumlah Tindakan Persalinan VK RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	40
Tabel 2.19 Data Jumlah Tindakan Hemodialisa RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	40
Tabel 2.20 Data Jumlah Tindakan Endoskopi dan Bronkhoskopi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022.....	41
Tabel 2.21 Data Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta	

Tahun 2018-2022	42
Tabel 2.22 Data Jumlah Tindakan Diagnostik Neurologis RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	42
Tabel 2.23 Data Jumlah Tindakan Kardiologi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	43
Tabel 2.24 Data Jumlah Tindakan Thallasemia dan Leukimia RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022.....	43
Tabel 2.25 Data Jumlah Pemeriksaan Patologi Klinik dan Mikrobiologi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	44
Tabel 2.26 Data Jumlah Pemeriksaan Patologi Anatomi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	44
Tabel 2.27 Data Jumlah Pelayanan Bank Darah RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	45
Tabel 2.28 Data Jumlah Pemeriksaan Radiologi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	45
Tabel 2.29 Data Jumlah Pelayanan Farmasi Produk IFRS RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022.....	46
Tabel 2.30 Data Jumlah Pelayanan Farmasi Klinis RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	46
Tabel 2.31 Data Jumlah Pelayanan Gizi Produk RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	47
Tabel 2.32 Data Jumlah Pelayanan Gizi Klinis RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	47
Tabel 2.33 Data Jumlah Pelayanan Kamar Jenazah RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	48
Tabel 2.34 Data Jumlah Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022	48

Tabel 2.37 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2021-2022	49
Tabel 2.38 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022.....	50
Tabel 2.39 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022 Bersumber APBD	65
Tabel 2.40 Data Target dan Realisasi Pendapatan Pelayanan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2022.....	66
Tabel 2.42 Data Dan Trend Piutang Pelayanan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2022	67
Tabel 3.1 Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah	79
Tabel 3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Serta Wakil Kepala Daerah.....	84
Tabel 3.3 Telaah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan	88
Tabel 3.4 Telaah Implikasi RTRW Dan KLHS RPD Kabupaten Purwakarta Terhadap RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta.....	90
Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Bayu Asih.....	96
Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta.....	98
Tabel 6.1 Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026.....	104
Tabel 7.1 Indikator Kinerja RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Purwakarta.....	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Dan Tata Kerja (SOTK) RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta.....	26
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AKBID	: Akademi Kebidanan
AKPER	: Akademi Keperawatan
ASN	: Aparatur Sipil Negara
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CAT	: <i>Computer Assessment Test</i>
CBT	: <i>Computer Based Test</i>
COB	: <i>Coordination of Benefit</i>
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DBHCHT	: Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau
DPA	: Dokumen Pelaksanaan Anggaran
EEG	: <i>Elektro-Ensefalo Grafi</i>
ENMG	: <i>Elektro-Neuro-Muskulo Grafi</i>
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GERMAS	: Gerakan Masyarakat
HCU	: <i>High Care Unit</i>
IBS	: Instalasi Bedah Sentral
ICU	: Intensive Care Unit
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IKK	: Indeks Kinerja Kunci
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
INA CBGs	: <i>Indonesia Case Based Groups</i>
IRJ	: Instalasi Rawat Jalan
IRK	: Instalasi Rawat Khusus
IRNA	: Instalasi Rawat Inap
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KLHS	: Kajian Lingkungan Hidup Strategis
KSO	: Kerjasama Operasional
MCU	: <i>Medical Check-Up</i>
NHCU	: <i>Neurologi High Care Unit</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
OJT	: <i>On Job Training</i>
PAK	: Penilaian Angka Kredit
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBJ	: Pengadaan Barang dan Jasa
PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
PMA	: Penanaman Modal Asing
PPK-BLUD	: Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah

RENJA	: Rencana Kerja
RENSTRA	: Rencana Strategis
RKA	: Rencana Kegiatan dan Anggaran
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RPD	: Rencana Pembangunan Daerah
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPD	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RSB	: Rencana Strategi Bisnis
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RTRW	: Rencana Tata Ruang dan Wilayah
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIMRS	: Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit
SJK	: Selisih Jaminan Kurang
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKP	: Satuan Kinerja Pegawai
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SOTK	: Struktur Organisasi dan Tata Kerja
SPI	: Satuan Pemeriksa Internal
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB DOTS	: <i>Tuberculosis Directed Observed Treatment Shortcourse</i>
TCD	: <i>Trans Cranial Doppler</i>
THT	: Telinga Hidung dan Tenggorokan
TKD	: Tunjangan Kinerja Daerah
TMO	: Tindakan Medis Operatif
TT	: Tempat Tidur
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
VCT	: <i>Voluntary Consulting and Testing</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rencana Strategis Perangkat Daerah merupakan salah satu dokumen Rencana Perangkat Daerah selain Rencana Kerja (Renja). Rencana Perangkat Daerah bersama-sama dengan Rencana Pembangunan Daerah yang terdiri dari RPJPD, RPD dan RPD merupakan landasan dalam melakukan perencanaan pembangunan daerah. Ketentuan ini tertuang dalam Permendagri 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 Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tersebut lahir sebagai regulasi pelaksanaan terhadap Pasal 277 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sekaligus menggantikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008.

Definisi Renstra secara regulasi dapat dilihat pada Pasal 1 Angka 29 Permendagri Nomor 86 tahun 2017 yang menyatakan bahwa Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Definisi Renstra Perangkat Daerah khususnya yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dapat dilihat pada Pasal 41 Ayat (1) Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pengertian Renstra menurut regulasi ini adalah dokumen perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Muatan dalam Renstra Perangkat Daerah juga telah diatur dalam Pasal 13 Ayat (1) Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 yang menetapkan bahwa Renstra Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan atau Urusan

Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah yang disusun berpedoman kepada RPD dan bersifat indikatif.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih merupakan salah satu perangkat daerah Kabupaten Purwakarta yang menjalankan tugas fungsi utama sebagai fasilitas pemberi pelayanan kesehatan khususnya Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) milik Pemerintah Kabupaten Purwakarta. RSUD Bayu Asih menjadi satu-satunya rumah sakit milik pemerintah dan telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sejak tahun 2010 dan pada tahun 2015 telah ditetapkan kelas rumah sakit sebagai Rumah Sakit Kelas B Non-Pendidikan oleh Kementerian Kesehatan.

Sehingga berdasarkan regulasi Pasal 13 Ayat (1) Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tersebut diatas, maka penyusunan Renstra RSUD Bayu Asih harus berpedoman pada RPD Kabupaten Purwakarta. Secara substansial RSUD Bayu Asih yang merupakan salah satu perangkat daerah Pemerintah Kabupaten Purwakarta harus ikut berkontribusi dalam mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Purwakarta. Sehingga materi Renstra yang disusun oleh RSUD Bayu Asih merupakan upaya penjabaran terhadap visi, misi, kebijakan dan strategi yang akan ditempuh oleh Pemerintah Kabupaten Purwakarta sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Purwakarta sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Nomor 01 Tahun 2019 tentang RPD Kabupaten Purwakarta Tahun 2024.

Renstra RSUD Bayu Asih tahun 2024-2026 disusun dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan. Penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Pemerintah Kabupaten Purwakarta dan perubahannya, serta memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPNM) tahun 2020-2025.

Penyusunan RPD Kabupaten Purwakarta 2024-2026 dilaksanakan dalam rangka penyelarasan kebijakan nasional, maka diperlukan penyusunan Renstra RSUD Bayu Asih sebagai bentuk penjabaran RPD tersebut. Ruang lingkup Renstra RSUD Bayu Asih yang disusun memuat program dan kegiatan tahun 2024-2026 sesuai dengan RPD Kabupaten Purwakarta.

Renstra RSUD Bayu Asih disusun dengan tahapan penyusunan sebagai berikut; persiapan penyusunan; penyusunan

rancangan awal; penyusunan rancangan; pelaksanaan forum perangkat daerah atau lintas perangkat daerah; perumusan rancangan akhir dan penetapan oleh Bupati Purwakarta.

Pertimbangan-pertimbangan utama yang menjadi latar belakang penyusunan Renstra RSUD Bayu Asih ini adalah sebagai berikut:

1. Adanya Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026 yang merupakan arah Pembangunan yang ingin dicapai Daerah dalam kurun waktu masa transisi Bupati Purwakarta yang disusun berdasarkan Visi, Misi dan Program Purwakarta Istimewa.
2. Berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 beserta perubahannya yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah, yang substansinya membahas mengenai RSUD sebagai UPT Dinas Kesehatan tentunya perubahan kewenangan ini pada prinsipnya diperlukan kesiapan secara keseluruhan baik pada aspek Kelembagaan, Regulasi, Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana beserta perangkat pendukungnya sehingga dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
3. Rencana Strategis RSUD Bayu Asih Transisi tahun 2024-2026 ini adalah suatu kebutuhan guna dipakai sebagai pemberi arah dan cara mencapai RSUD Bayu Asih yang bermutu dalam kurun waktu 3 tahun ke depan.
4. Rencana Strategis RSUD Bayu Asih Transisi tahun 2024-2026 ini disusun berlandaskan pada landasan idiil dan landasan hukum yang terkait dengan pelayanan kesehatan RSUD Bayu Asih.

Dokumen Renstra RSUD Bayu Asih juga tidak dapat berdiri sendiri karena adanya keterkaitan antara Renstra RSUD Bayu Asih dengan beberapa dokumen perencanaan lainnya yang dijabarkan sebagai berikut:

- a. Hubungan Renstra dengan RPD
Renstra RSUD Bayu Asih merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Purwakarta.
- b. Hubungan Renstra dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB)
Renstra mempunyai keterkaitan dengan RSB dimana pada RSB dasar analisisnya dikaitkan dengan kegiatan operasional dan keuangan rumah sakit sedangkan Renstra lebih menjadi arah

- dalam rangka mencapai visi, misi, tujuan, sasaran, program dan kegiatan rumah sakit.
- c. Hubungan Renstra dengan Renja/RKA/DPA
Penyusunan Renja/RKA/DPA RSUD Bayu Asih setiap tahun mengacu pada program dan kegiatan yang tertuang dalam Renstra.
 - d. Hubungan Renstra dengan Standar Pelayanan Minimal
Penjabaran visi dan misi menjadi program dan kegiatan di dalam Renstra juga diarahkan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit.
 - e. Hubungan Renstra dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs)
Dalam mewujudkan visi misi yang ada dalam Renstra yang diwujudkan dalam program dan kegiatan sejalan dengan tujuan pembangunan SDGs pada tujuan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

1.2. LANDASAN HUKUM

Peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum penyusunan Renstra ini adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang, dengan mengubah Undang-undang Nomor 14 Tahun 1950, tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355)
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lebaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-

- 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum PPK-BLU (LNRI Tahun 2005 Nomor 48, TLNRI Nomor 4502) sebagaimana telah diubah beberapa kali terkahir dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum PPK-BLU (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sebagaimana telah diubah beberapa kali terkahir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 11 Tahun 2008, tentang Pembentukan Lembaga Teknis Daerah;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pembentukan Lembaga Teknis Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Lembaga Teknis Daerah;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 01 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2019 Nomor 01);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 88 Tahun 2023 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2024, Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 01 Tahun 2019 (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2019 Nomor 01) Tentang Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2021 Nomor);
17. Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 48 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Purwakarta;
18. Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 49 Tahun 2010 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Kabupaten Purwakarta;
19. Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 79 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Kabupaten Purwakarta (Berita Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2017 Nomor 17) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 97 Tahun 2019 (Berita Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2019 Nomor 97).

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

1.3.1. Maksud

Maksud penyusunan Renstra tahun 2024-2026 adalah Dokumen Perencanaan untuk menentukan arah kebijakan RSUD Bayu Asih berdasarkan tugas pokok dan fungsi dalam rangka mendukung perwujudan tujuan dan sasaran RPD tahun 2024.

1.3.2. Tujuan

Tujuan disusunnya Renstra RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta tahun 2024-2026 adalah sebagai berikut:

1. Memberikan landasan operasional bagi RSUD Bayu Asih dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) tahun 2024-2026;
2. Menjadi pegangan sebagai perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan; dan
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrumen pengendalian, pengawasan dan evaluasi kinerja RSUD Bayu Asih.

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 Bayu Asih

- 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi
 - 2.1.1. Tugas Pokok
 - 2.1.2. Fungsi
 - 2.1.3. Struktur Organisasi
- 2.2. Sumber Daya
 - 2.2.1. Sumber Daya Manusia (SDM)
 - 2.2.2. Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan
 - 2.2.3. Unit Usaha
- 2.3. Kinerja Pelayanan
 - 2.3.1. Capaian Kinerja Berdasarkan Target Renstra
 - 2.3.2. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

2.3.3. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan

2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan

2.4.1. Tantangan Pengembangan Pelayanan

2.4.2. Peluang Pengembangan Pelayanan

2.4.3. Pengembangan Pelayanan Baru

BAB III Permasalahan Dan Isu-Isu Strategis

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi

3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah

3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

3.4. Telaah RTRW Dan KLHS

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

BAB IV Tujuan Dan Sasaran

BAB V Strategi Dan Arah Kebijakan

BAB VI Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan Indikatif

BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

BAB VIII Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD BAYU ASIH

2.1. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

2.1.1. Tugas Pokok

Tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih secara legal tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Lembaga Teknis Daerah. Berdasarkan regulasi ini maka Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan perorangan paripurna secara berdayaguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya pencegahan dan pelaksanaan rujukan serta tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah.

2.1.2. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokoknya, maka Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih menyelenggarakan fungsi:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- 4) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- 5) Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum dan administrasi keuangan rumah sakit; dan
- 6) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.1.3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi RSUD Bayu Asih berdasarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Lembaga Teknis Daerah. Mengacu pada Pasal 12 Ayat (3) peraturan daerah tersebut, maka sejak tahun 2012 RSUD Bayu Asih dipimpin oleh seorang Direktur dan dibantu oleh dua orang Wakil Direktur, enam orang Kepala Bidang, tujuh orang kepala Sub Bagian, dan beberapa Kepala Unit atau Instalasi. Dan di dukung secara teknis operasional dalam Peraturan Bupati Purwakarta nomor 145 Tahun 2016 tentang Susunan organisasi, kedudukan, tugas fungsi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.

A. Susunan organisasi RSUD Bayu Asih terdiri dari:

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan, terdiri atas :
 - a. Bidang Pelayanan Medis yang membawahkan kelompok jabatan fungsional (KJF)
 - b. Bidang Keperawatan yang membawahkan kelompok jabatan fungsional (KJF)
 - c. Bidang Penunjang yang membawahkan kelompok jabatan fungsional (KJF)
3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahkan :
 - a. Bagian Perencanaan dan Sistem Informasi Rumah Sakit, yang membawahkan kelompok jabatan fungsional (KJF)
 - b. Bagian Keuangan dan Akuntansi, yang membawahkan kelompok jabatan fungsional (KJF)
 - c. Bagian Umum dan Hukum, yang membawahkan kelompok jabatan fungsional (KJF)
4. Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
5. Komite
6. Instalasi
7. Kelompok Jabatan Fungsional

B. Tugas Pokok Fungsi Berdasarkan Struktur Organisasi RSUD Bayu Asih :

1. Direktur mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. merumuskan kebijakan umum dan teknis bidang pelayanan kesehatan rujukan bagi kepentingan Kepala Daerah;
- b. memberikan saran dan pendapat yang berhubungan dengan kebijakan bidang pelayanan kesehatan yang akan ditetapkan oleh Kepala Daerah;
- c. mengendalikan, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi seluruh kegiatan RSUD;
- d. menetapkan peraturan-peraturan bagi keperluan internal RSUD;
- e. menetapkan tentang visi misi rumah sakit;
- f. menetapkan kendali mutu dan kendali biaya rumah sakit;
- g. menentukan pemenuhan kebutuhan standar jumlah tenaga dokter spesialis;
- h. menyelenggarakan pembinaan teknis bidang pelayanan rumah sakit dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat;
- i. mengendalikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan administrasi keuangan berbentuk BLUD berupa penetapan rencana strategis, rencana bisnis anggaran (RBA), rencana kerja, sebagai dasar penetapan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD;
- j. menyelenggarakan pertanggungjawaban umum operasional keuangan PPK-BLUD RSUD dalam pelaksanaan rencana strategis bisnis;
- k. menyelenggarakan pengangkatan dan pemberhentian pegawai BLUD sesuai kebutuhan;
- l. menyelenggarakan pelaporan akuntabilitas kinerja RSUD rumah sakit dalam rangka pelaksanaan tugas;
- m. membina dan memotivasi seluruh pegawai di lingkungan RSUD dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- n. mengkoordinasikan kerja sama dengan dinas/instansi/lembaga terkait lainnya untuk kepentingan pelaksanaan tugas;
- o. menyelenggarakan dan meningkatkan kerja sama/jejaring dengan rumah sakit lain dan atau

Institusi Kesehatan dalam lingkup pengembangan serta adopsi teknologi kesehatan/kedokteran;

- p. melaksanakan konsultasi dan/atau mengadakan penelitian untuk kepentingan pelayanan kesehatan;
 - q. mempertanggungjawabkan tugas RSUD secara operasional dan administratif kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah;
 - r. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. Wakil Direktur Pelayanan dipimpin oleh seorang wakil direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur; dan mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. menyusun rencana kerja bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis;
 - b. merumuskan bahan kebijakan penyelenggaraan kegiatan Bidang Pelayanan Medis, Keperawatan dan Penunjang Medis sesuai kebijakan Direktur;
 - c. merumuskan bahan penyusunan pedoman standarisasi dan prosedur tata kerja yang berkaitan dengan bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis;
 - d. menyelenggarakan kegiatan kebijakan manajerial tentang layanan penunjang dan pengembangan mutu berkelanjutan yang berbasis standar akreditasi;
 - e. menyelenggarakan dan mengelola sistem pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan sebagai penunjang sistem manajemen RSUD;
 - f. mengkoordinasikan pengelolaan perlengkapan, kepegawaian, dan rumah tangga seluruh instalasi bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis;
 - g. menyelenggaraan dan mengkoordinasikan kegiatan pendidikan dan pelatihan formal serta non formal bagi pegawai di lingkungan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis, serta kegiatan penelitian di bidang keilmuan medis, keperawatan, maupun penunjang;
 - h. mengevaluasi hasil telaahan dan *monitoring* pegawai di

bawah tanggung jawabnya dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;

- i. mengkoordinasikan dan melakukan konsultasi dengan dinas/instansi terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- j. mengendalikan dan mengatur pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis pada :
 - 1) unit pelayanan/instalasi induk rawat jalan;
 - 2) unit pelayanan/instalasi induk rawat inap dan rawat khusus;
 - 3) unit pelayanan/instalasi induk gawat darurat;
 - 4) unit pelayanan/instalasi pelaksana tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif;
 - 5) unit pelayanan/instalasi penunjang medik; dan
 - 6) unit pelayanan/instalasi lain sesuai kebutuhan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- k. mengendalikan, membagi tugas dan mengawasi kegiatan instalasi-instalasi yang berkaitan dengan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang;
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Bidang Pelayanan Medis

- a. menyusun program kerja Bidang Pelayanan Medis;
- b. melaksanakan kebijakan, prosedur dan standar pelayanan medis;
- c. menentukan kebutuhan serta mengatur sumber daya manusia tenaga kesehatan medis;
- d. mengendalikan kegiatan pelayanan medis pada unit pelayanan/instalasi;
- e. melaksanakan program pengendalian mutu dan keselamatan pasien melalui pengkajian, evaluasi dan pelaporan hasil pengukuran indikator mutu dan keselamatan pasien bidang pelayanan medis pada unit pelayanan/instalasi;
- f. mengkoordinasikan usulan kebutuhan Bidang Pelayanan Medis;
- g. menyiapkan data usulan kebutuhan pelayanan medis berdasarkan permintaan tiap unit pelayanan/instalasi dan

Kelompok Staf Medis (KSM);

- h. menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis;
- i. menyelenggarakan pengelolaan inventarisasi alat kesehatan medis;
- j. merencanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan medis;
- k. merencanakan pemantauan dan pengembangan diversifikasi pelayanan medis, desain sistem asuhan medik dan teknologi pelayanan medis;
- l. mengkoordinasikan metoda pengembangan sarana prasarana pelayanan medis;
- m. menyelia pelaksanaan adopsi ilmu pengetahuan dan teknologi pelayanan medis serta aktivasi riset dan pengembangan pelayanan medis;
- n. melaksanakan fungsi pengendalian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi disiplin serta etika profesi tenaga kesehatan medis;
- o. melaksanakan penilaian indikator kinerja klinis, pengembangan profesi dan perilaku etik tenaga kesehatan medis melalui *On Going Professional Practise Evaluation* (OPPE);
- p. melaporkan saran, masukan dan keluhan tenaga medis dalam pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur Pelayanan;
- q. melaksanakan fungsi koordinasi dengan instalasi-instalasi terkait dengan Bidang Pelayanan Medis berdasarkan pembagian tugas;
- r. melaporkan kegiatan dari instalasi-instalasi yang terkait dengan Bidang Pelayanan Medis secara berkala kepada Wakil Direktur Pelayanan;
- s. mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang dibuat;
- t. memberi petunjuk dalam penyelesaian permasalahan terhadap pelayanan medis; dan
- u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Bidang Keperawatan

- a. menyusun program kerja Bidang Keperawatan;
- b. melaksanakan kebijakan, prosedur dan standar keperawatan;
- c. menentukan kebutuhan serta mengatur sumber daya manusia tenaga kesehatan perawat dan bidan sesuai dengan kualifikasi kompetensi keperawatan dan kebidanan;
- d. mengendalikan kegiatan keperawatan pada unit pelayanan/instalasi;
- e. melaksanakan program pengendalian mutu dan keselamatan pasien melalui pengkajian, evaluasi dan pelaporan hasil pengukuran indikator mutu dan keselamatan pasien bidang keperawatan pada unit pelayanan/instalasi;
- f. mengkoordinasikan usulan kebutuhan Bidang Keperawatan;
- g. menyiapkan data usulan kebutuhan keperawatan berdasarkan permintaan setiap unit pelayanan/instalasi;
- h. menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas keperawatan;
- i. menyelenggarakan pengelolaan inventarisasi fasilitas dan alat keperawatan;
- j. merencanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan perawat dan bidan;
- k. merencanakan pemantauan dan pengembangan diversifikasi keperawatan, desain sistem asuhan keperawatan dan teknologi keperawatan;
- l. mengkoordinasikan metoda pengembangan sarana prasarana keperawatan;
- m. menyelia pelaksanaan adopsi ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan/kebidanan serta aktivasi riset dan pengembangan keperawatan/kebidanan;
- n. melaksanakan fungsi pengendalian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi disiplin serta etika profesi tenaga kesehatan perawat dan bidan;
- o. melaksanakan penilaian indikator kinerja klinis, pengembangan profesi dan perilaku etik tenaga kesehatan perawat/bidan berdasarkan *Evidence Based Practice Nursing*;
- p. melaporkan saran, masukan dan keluhan tenaga perawat

dan bidan dalam pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur Pelayanan;

- q. melaksanakan fungsi koordinasi dengan instalasi-instalasi terkait dengan Bidang Keperawatan berdasarkan pembagian tugas;
- r. melaporkan kegiatan dari instalasi-instalasi yang terkait dengan Bidang Keperawatan secara berkala kepada Wakil Direktur Pelayanan;
- s. mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang dibuat;
- t. memberi petunjuk dalam penyelesaian permasalahan terhadap pelayanan keperawatan; dan
- u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Bidang Penunjang

- a. menyusun program kerja Bidang Penunjang Medis;
- b. melaksanakan kebijakan, prosedur dan standar penunjang medis;
- c. menentukan kebutuhan serta mengatur sumber daya manusia tenaga kesehatan lain;
- d. mengendalikan kegiatan penunjang medis pada unit pelayanan/instalasi;
- e. melaksanakan program pengendalian mutu dan keselamatan pasien melalui pengkajian, evaluasi dan pelaporan hasil pengukuran indikator mutu dan keselamatan pasien bidang penunjang medis pada unit pelayanan/instalasi;
- f. mengkoordinasikan usulan kebutuhan Bidang Penunjang Medis;
- g. menyiapkan data usulan kebutuhan penunjang medis berdasarkan permintaan tiap instalasi;
- h. menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang medis;
- i. menyelenggarakan pengelolaan inventarisasi alat kesehatan penunjang medis;
- j. menyelenggarakan pengelolaan ambulance rumah sakit
- k. merencanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan lain;

- l. merencanakan pemantauan dan pengembangan diversifikasi penunjang medis, desain sistem asuhan medik dan teknologi pelayanan medis;
 - m. mengkoordinasikan metoda pengembangan sarana prasarana penunjang medis;
 - n. menyelia pelaksanaan adopsi ilmu pengetahuan dan teknologi penunjang medis serta aktivasi riset dan pengembangan penunjang medis;
 - o. melaksanakan fungsi pengendalian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi disiplin serta etika profesi tenaga kesehatan lain;
 - p. melaksanakan penilaian indikator kinerja klinis, pengembangan profesi dan perilaku etik tenaga kesehatan lain;
 - q. melaporkan saran, masukan dan keluhan tenaga kesehatan lain dalam pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur Pelayanan;
 - r. melaksanakan fungsi koordinasi dengan instalasi-instalasi terkait dengan Bidang Penunjang Medis berdasarkan pembagian tugas;
 - s. melaporkan kegiatan dari instalasi-instalasi yang terkait dengan Bidang Penunjang Medis secara berkala kepada Wakil Direktur Pelayanan;
 - t. mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang dibuat;
 - u. memberi petunjuk dalam penyelesaian permasalahan terhadap penunjang medis; dan
 - v. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
6. Wakil Direktur Umum dan Keuangan dipimpin oleh seorang wakil direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur; dan mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. mengendalikan dan mengevaluasi rencana kerja dalam lingkup bagian program dan sistem informasi, bagian sekretariat serta bagian keuangan dan akuntansi;
 - b. mengendalikan dan mengevaluasi pengelolaan program dan sistem informasi, pengelolaan sekretariat serta pengelolaan keuangan dan akuntansi;

- c. menyelenggarakan kegiatan penyediaan dan pengolahan data untuk penyusunan rencana strategis, rencana kerja, dan penyiapan pelaporan akuntabilitas kinerja;
- d. mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan penyusunan anggaran dan penatausahaan keuangan;
- e. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA), Dokumen pelaksanaan anggaran BLUD;
- f. merumuskan kebijakan pengelolaan barang, aset tetap, dan investasi;
- g. mengesahkan surat pertanggungjawaban pengeluaran;
- h. mengendalikan dan mengevaluasi sistem informasi manajemen keuangan dan penyelenggaraan akuntansi dan penyusunan pelaporan keuangan;
- i. mengendalikan dan mengevaluasi operasional keuangan BLUD dalam penyiapan rencana strategis bisnis dan penyiapan RBA tahunan;
- j. mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan pengadaan, pemeliharaan, dan pengelolaan perlengkapan barang inventaris;
- k. mengendalikan dan membina penyelenggaraan kegiatan program dan sistem informasi, kegiatan kesekretariatan dan kegiatan keuangan dan akuntansi;
- l. mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan dan pengelolaan sistem informasi keuangan;
- m. mengendalikan dan membina aspek kebersihan, keamanan, dan ketertiban;
- n. mengendalikan dan mengkoordinasikan implementasi sistem informasi dan manajemen;
- o. menyelenggarakan kegiatan koordinasi dan konsultasi dengan dinas/instansi terkait untuk kelancaran dalam pelaksanaan tugas; dan
- p. mengendalikan dan membagi tugas kegiatan unit yang berkaitan dengan tugas program dan sistem informasi, kesekretariatan, keuangan dan akuntansi;
- q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

7. Bagian Program dan Sistem Informasi Rumah Sakit
 - a. menyusun perencanaan sesuai kebutuhan unit;
 - b. melaksanakan formulasi kebutuhan rumah sakit melalui koordinasi lintas bidang;
 - c. menyusun rencana kerja tahunan (renja), penetapan kinerja (tapkin), dan indikator kinerja utama (IKU) tahunan rumah sakit;
 - d. menyiapkan bahan bagi keperluan penyusunan rencana pembangunan dan pengembangan sumber daya yang ada di rumah sakit;
 - e. melaksanakan evaluasi kinerja efisiensi, efektivitas, dan produktivitas perencanaan rumah sakit;
 - f. menyelenggarakan rekapitulasi rencana kerja tahunan unit;
 - g. menyiapkan bahan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
 - h. mengkoordinasikan kegiatan penyusunan tarif rumah sakit berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*);
 - i. mengkoordinasikan kegiatan penyusunan sistem remunerasi (imbal jasa) rumah sakit;
 - j. membuat strategi penyusunan pendapatan dan belanja atas dasar kebijakan Direktur melalui koordinasi terlebih dahulu dengan Bidang Keuangan dan Akuntansi;
 - k. mengkaji permasalahan yang terkait dengan Sistem Informasi Rumah Sakit berdasarkan *evidence based*, dan dilakukan koordinasi;
 - l. menyelenggarakan pelayanan data dan informasi bagi internal dan eksternal rumah sakit;
 - m. melakukan evaluasi hasil kerja, dampak, serta efisien dan efektivitas kinerja rumah sakit;
 - n. menyusun bahan evaluasi kinerja dan laporan akuntabilitas kinerja;
 - o. melakukan analisa serta pemberian input hasil monitoring berkala terhadap program dan kegiatan di lingkungan rumah sakit;
 - p. menyelenggarakan evaluasi terhadap kegiatan di lingkungan rumah sakit;
 - q. melaksanakan kegiatan pengumpulan, penyusunan dan menganalisa laporan tugas masing-masing unit kerja;

- r. melaksanakan kegiatan penyiapan dan pelaksanaan evaluasi *monitoring* pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran;
- s. menyiapkan bahan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
- t. melakukan supervisi pelaksanaan fungsi koordinasi dengan unit kerja yang terkait dengan sistem informasi rumah sakit; dan
- u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

8. Bagian Keuangan dan Akuntansi

- a. menyiapkan bahan pengajuan Surat Persetujuan Pembayaran untuk mendapatkan pengesahan;
- b. menyiapkan bahan/jadwal pencairan dana untuk pelaksanaan anggaran;
- c. melaksanakan pengelolaan perbendaharaan umum dan personil rumah sakit;
- d. menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan mrencana pemanfaatan dan pendayagunaan penerimaan dana rumah sakit;
- e. melakukan upaya intensifikasi dan ekstensifikasi penerimaan rumah sakit;
- f. *monitoring* dan evaluasi realisasi penerimaan dan pengeluaran;
- g. pengendalian pelaksanaan belanja;
- h. menyelenggarakan kegiatan pengumpulan, penyusunan, dan pengkajian rencana kerja anggaran;
- i. melaksanakan pengendalian perbendaharaan keuangan, transaksi keuangan serta pelaporan kegiatan pengelolaan keuangan;
- j. menyiapkan bahan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) serta mengendalikan pelaksanaannya;
- k. membuat laporan harian penerimaan target anggaran;
- l. menyusun rencana pembayaran kepada pihak ketiga sesuai tanggal jatuh tempo;
- m. melakukan validasi terhadap bukti pendapatan dan pengeluaran;

- n. mengendalikan arus kas rumah sakit;
- o. mengkoordinasikan dan mengendalikan segala kegiatan penerimaan, pengeluaran, pembukuan, serta pengadministrasian keuangan lainnya untuk terciptanya tertib administrasi keuangan;
- p. melaksanakan pertanggungjawaban penatausahaan keuangan;
- q. melaksanakan pertemuan berkala dengan bagian pengadaan, perencanaan serta memberikan *feedback* realisasi belanja;
- r. memverifikasi laporan harian posisi kas;
- s. menyelenggarakan kegiatan pembukuan dan pengadministrasian untuk terciptanya tertib pembukuan dan administrasi keuangan;
- t. menyelenggarakan verifikasi terhadap bukti penerimaan dan pengeluaran keuangan;
- u. melaksanakan pembukuan dan pengeluaran secara sistematis dan kronologis;
- v. menyelenggarakan kegiatan pelaporan keuangan yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran, Perubahan Saldo Anggaran Lebih, Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Perubahan Ekuitas dan Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK);
- w. menyelenggarakan kegiatan pengelolaan piutang dan hutang, pengendalian jaminan serta percepatan proses penagihan piutang;
- x. melaksanakan rekonsiliasi tagihan berdasarkan hasil verifikasi tagihan;
- y. mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan akuntansi dan laporan keuangan;
- z. melaksanakan perhitungan biaya satuan untuk penetapan tarif pelayanan;
- å. menyiapkan penyusunan laporan akuntansi manajemen termasuk laporan dari perhitungan biaya satuan;
- ä. melakukan supervisi pelaksanaan fungsi koordinasi dengan unit kerja yang terkait; dan
- ö. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

9. Bagian Umum dan Hukum

- a. menyelenggarakan penatausahaan, pengelolaan administrasi secara umum dan kearsipan rumah sakit;
- b. melaksanakan administrasi surat menyurat kedinasan;
- c. melaksanakan penataan organisasi, ketatalaksanaan dan manajemen sumber daya manusia rumah sakit;
- d. menyelenggarakan pelaksanaan pengawasan dan bimbingan melekat kepada masing-masing staf secara menyeluruh;
- e. menyelenggarakan pemantauan dan pembinaan untuk terwujudnya evaluasi penilaian kinerja sebagai bahan remunerasi;
- f. menyelenggarakan pengembangan kualitas sumber daya manusia, pemantauan dan upaya pemenuhan hak-hak pegawai termasuk penghargaan kepada pegawai berprestasi;
- g. menyelenggarakan pemenuhan kebutuhan pegawai/penempatan/mutasi/rotasi pegawai rumah sakit;
- h. merencanakan pengadaan pegawai;
- i. melaksanakan rekrutmen dan pemberhentian pegawai non PNS;
- j. mengontrol dan mengawasi pengelolaan ketertiban, kebersihan, dan keamanan di lingkungan rumah sakit;
- k. mengontrol pelaksanaan fungsi koordinasi dengan unit kerja terkait;
- l. menyelenggarakan kegiatan penyusunan Rencana Tahunan Barang Unit (RTBU) dan Rencana Kebutuhan Barang Unit (RKBU);
- m. menyelenggarakan kegiatan penyusunan usulan rencana kebutuhan barang milik daerah dan rencana kebutuhan pemeliharaan barang milik daerah;
- n. menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan penatausahaan, kearsipan, pengelolaan administrasi rumah tangga dan perlengkapan yang diperlukan.
- o. menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan pelayanan keperluan rumah tangga;
- p. menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan administrasi penerimaan, pencatatan, penyimpanan dan penyaluran/pendistribusian barang milik daerah;

- q. pelaksanaan pendaftaran dan pencatatan barang milik daerah menurut penggolongan dan kodifikasi barang;
- r. menyusun laporan barang semesteran dan tahunan;
- s. menyimpan dokumen kepemilikan barang milik daerah selain tanah dan bangunan;
- t. menyelenggarakan pelaksanaan inventarisasi dan rekapitulasi barang milik daerah;
- u. menyusun usulan penghapusan barang milik daerah;
- v. menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan, pengelolaan dan pengendalian barang milik daerah/kekuatan daerah yang menjadi tanggungjawab rumah sakit;
- w. menyelenggarakan kegiatan pengamanan administrasi, fisik dan hukum terhadap barang milik daerah;
- x. menyelenggarakan pemantauan dan penertiban terhadap penggunaan, pemanfaatan, penatausahaan, pemeliharaan dan pengamanan barang milik daerah;
- y. menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan persiapan pengadaan barang dan jasa; dan;
- z. menyelenggarakan sistem kehumasan yang baik dan professional;
- aa. menyelenggarakan kegiatan konsultasi dan koordinasi dengan dinas/instansi terkait untuk kelancaran dalam pelaksanaan tugas;

- bb. menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan survey dan peningkatan indeks kepuasan masyarakat;
- cc. mengelola informasi kegiatan rumah sakit untuk keperluan kemasyarakatan;
- dd. mengumpulkan informasi untuk keperluan/kegiatan-kegiatan rumah sakit melalui rapat atau pertemuan staf;
- ee. menyelenggarakan kegiatan pemasaran, sosialisasi dan publikasi layanan rumah sakit;
- ff. menyelenggarakan kegiatan yang bersifat keprotokoleran;
- gg. menyiapkan bahan pengkoordinasian kebutuhan aspek hukum rumah sakit;

- hh. melaksanakan sosialisasi produk hukum di lingkungan rumah sakit;
- ii. menyelenggarakan perlindungan hukum dalam berbagai kegiatan rumah sakit termasuk penanganan permasalahan hukum bagi pegawai yang berkaitan dengan rumah sakit yang dilaksanakan bersama tim;
- jj. menyusun naskah perjanjian kerja sama dengan pihak ketiga;
- kk. mengevaluasi keabsahan segala keputusan rumah sakit dari segala aspek hukum kesehatan;
- ll. menyelenggarakan konsultasi hukum dengan kerja terkait dinas/lembaga teknis daerah/unit kerja/instansi terkait lainnya;
- mm. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

10. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya yang mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

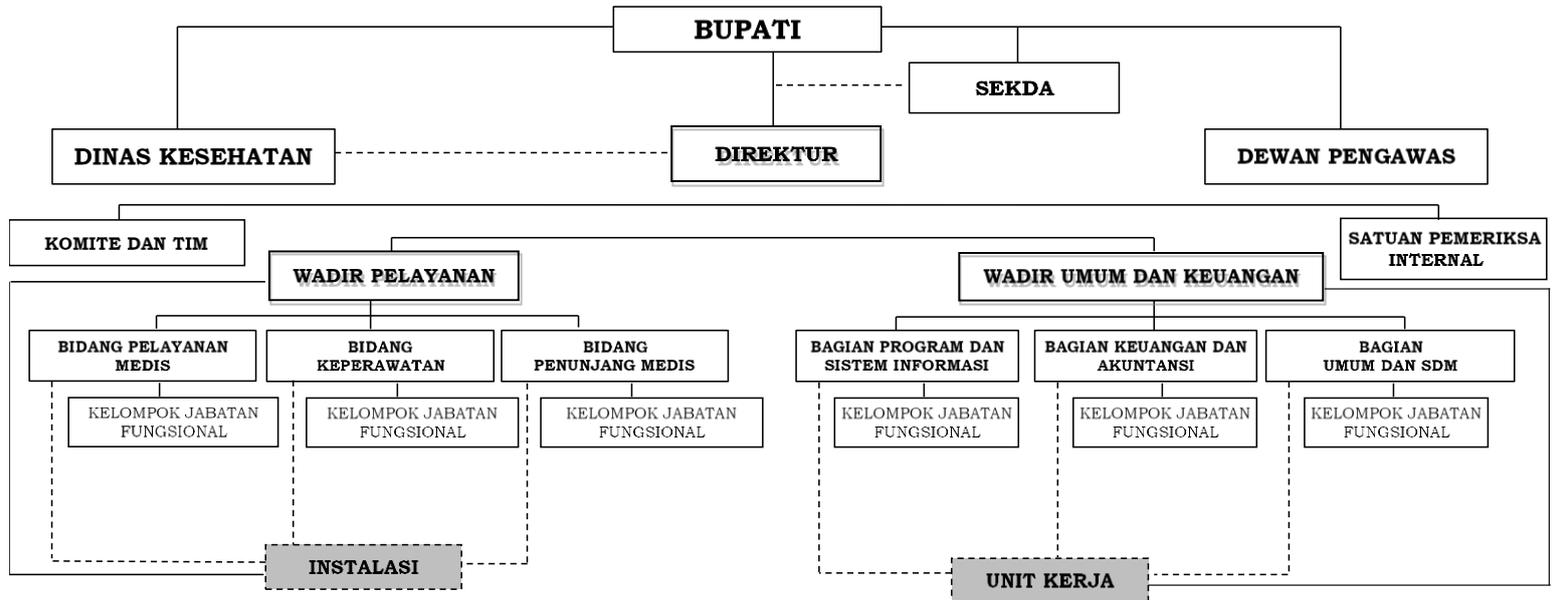
- a) Komite - komite yang terdiri dari komite medik, keperawatan dan komite lainnya berdasarkan kebutuhan dan standarisasi rumah sakit dibentuk dan ditetapkan oleh direktur;
- b) Satuan Pemeriksa Internal dibentuk dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit;
- c) Instalasi-instalasi dan unit berdasarkan kebutuhan dibentuk oleh direktur, dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada wakil direktur melalui kepala bidang/bagian.

11. Dewan Pengawas

- a. Dewan pengawas Rumah Sakit dibentuk dan ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan usulan direktur sebagai pimpinan BLUD.
- b. Dewan pengawas terdiri dari unsur-unsur :
 - 1. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
 - 2. Pejabat lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
 - 3. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD;
- c. Dewan Pengawas mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagan Struktur Organisasi BLUD RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Dan Tata Kerja (SOTK) RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta



2.2. SUMBER DAYA

2.2.1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah seluruh pegawai di RSUD Bayu Asih Tahun 2023 adalah 879 orang (Delapan Ratus Tujuh Puluh Sembilan) orang yang terdiri dari 470 orang pegawai dengan status Aparatur Sipil Negara atau ASN (53.4 %), 71 orang pegawai dengan status PTT atau (8%) dan 338 orang pegawai dengan status pegawai BLUD (38.4%). Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah Pegawai bertambah, hal ini dikarenakan adanya pembukaan layanan-layanan baru dalam bidang pelayanan Medis, Sedangkan jika dilihat dari jenis tenaga, jumlah tenaga kesehatan 574 orang atau (65,3 %) dan jumlah tenaga non kesehatan sebanyak 219 orang atau (24,9 %).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02/I/2388/2014 tanggal 19 Agustus 2014 Tentang

Penetapan Kelas RSUD Bayu Asih sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan dan berdasarkan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, ternyata RSUD Bayu Asih masih harus memenuhi beberapa tenaga kesehatan khususnya tenaga farmasi dan tenaga profesi Apoteker dan tenaga medis untuk beberapa tenaga sub spesialistik. Kondisi ini juga sejalan dengan adanya tuntutan Akreditasi yang berpedoman kepada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I tahun 2017. Salah satu upaya yang dilakukan guna memenuhi kekurangan tenaga medis adalah kerjasama melalui jejaring dengan beberapa institusi pelayanan kesehatan seperti konsulen hemodialisa, bedah syaraf, Bedah gigi dan mulut Selain jumlah, hal yang perlu mendapat perhatian adalah kapasitas dan kemampuan SDM yang ada. Peningkatan kemampuan, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan, rumah sakit menjadi upaya prioritas dalam mengatasi masalah tersebut.

Data jumlah ketenagaan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta pada tahun 2019 berdasarkan jenis ketenagaan dan tingkat pendidikan selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Jumlah SDM RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Berdasarkan Jenis Ketenagaan

No	Jenis Tenaga Berdasarkan Pendidikan				
		PNS	PTT	PEG BLUD	JUMLAH
A	TENAGA KESEHATAN				
I	Tenaga Medis				
1	Dokter Umum	13	0	11	24

2	Dokter Spes Bedah	2	0	1	3
3	Dokter Spes Bedah Syaraf	0	0	1	1
4	Dokter Spes Penyakit Dalam	4	0	0	4
5	Dokter Spes Kes.Anak	2	0	0	2
6	Dokter Spes Obgyn	2	0	1	3
7	Dokter Spes Radiologi	1	0	2	3
8	Dokter Spes Anesthesi	2	0	1	3
9	Dokter Spes Patologi Klinik	2	0	0	2
10	Dokter Spes Jiwa	1	0	0	1
11	Dokter Spes Mata	2	0	0	2
12	Dokter Spes THT-KL	0	0	0	0
13	Dokter Spes Kelamin & Kulit	1	0	0	1
14	Dokter Spes Okupasi	1	0	0	1
15	Dokter Spes Syaraf	2	0	2	4
16	Dokter Spes Bedah Orthopedi	0	0	0	0
17	Dokter Spes Orthopedi	1	0	1	2
18	Dokter Spes Kedokteran ,Fisik&Rehabilitasi	1	0	0	1
19	Dokter Spes. Jantung Pembuluh	1	0	1	2
20	Dokter Spes. Paru	1	0	0	1
21	Dokter Gigi	2	0	0	2
22	Dokter Gigi Spesialis (Orthodensi)	1	0	0	1
23	Dokter Gigi Spes Konservasi	1	0	0	1
24	Dokter Spesialis Urologi	1	0	0	1
25	Dokter Spes Patologi Anatomi	1	0	0	1
26	Dokter Spes Pulmonologi	0	0	0	0
27	Dokter Gigi Spes Bedah Mulut	1	0	0	1
28	Dokter/ Dokter Gigi MARS	1	0	0	1
29	Dokter/ Dokter Gigi M.Kes	0	0	0	0

30	Dokter/ Dokter Gigi M.H.Kes	0	0	0	0
31	Dokter/ Dokter Gigi S2/S3	0	0	0	0
32	Dokter / M.K.M	0	0	0	0
	Sub Total	47	0	21	68

II	TENAGA KEPERAWATAN				
1	Keperawatan/MARS	0	0	0	0
2	S1 Kesehatan Masyarakat	1	0	0	1
3	SI Keperawatan (Ners)	85	0	37	122
4	SI Keperawatan	2	0	0	2
5	D4 (S1 Terapan Kebidanan)	5	0	0	5
6	D4 Perawat Gigi	1	0	0	1
7	Akper / D3 Keperawatan	149	31	75	255
8	D3 Perawat Anestesi	6	0	0	6
9	D3 Kebidanan	13	3	19	35
10	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	0	0	0	0
11	D1 Bidan	0	0	0	0
12	D3 Perawat Gigi	2	0	0	2
13	SPRG	0	0	0	0
	Sub Total	264	34	131	429
III	TENAGA KEFARMASIAN				
1	S2 FARMASI/APOTEKER	0	0	0	0
2	APOTEKER	5	0	8	13
3	S1 FARMASI	0	0	0	0
4	D3 FARMASI	8	0	12	20
5	Assisten Apoteker/SMF	0	0	0	0
	Sub Total	13	0	20	33
IV	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT				

1	S2 Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0
2	S1 Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0
3	D3 Sanitarian	1	0	3	4
4	D1- Sanitarian	0	0	0	0
	Sub Total	1	0	3	4
V	TENAGA GIZI				
1	S2-GIZI/Nutrisisionis (Dietisien)	0	0	0	0
2	S1-GIZI/Dietisien	2	0	0	2
3	D4-Gizi/Dietisien	1	0	1	2
4	D3-Gizi/Dietisien	3	0	0	3
	Sub Total	6	0	1	7
VI	TENAGA KETERAMPILAN FISIK				
	D4 FISIO TERAPIS	1	0	0	1
1	D3 FISIO TERAPIS	3	0	0	3
2	D3 TERAFI WICARA	1	0	1	2
	Sub Total	5	0	1	6
VII	Tenaga Ketehnisian Medis				
1	S2 Administrasi	1	0	0	1
2	S1 Radiografer	0	0	0	0
3	S1 Analisis Kesehatan	0	0	0	0
4	S1 Teknik Elektromedik	0	0	0	0
5	S1 Kesehatan Masyarakat	2	0	0	2
6	D4 Teknik Elektromedik	1	0	0	1
7	D4 Rekam Medik	1	0	0	1
8	D4 Radiografer	3	0	0	3
9	D4 Analisis Kesehatan	1	0	0	1
10	D3 Radiografer	4	2	6	12
11	D3 Teknik Elektromedik	1	0	0	1
12	D3 Analisis Kesehatan	10	3	12	25

13	D3 Rekam Medik	7	3	13	23
14	D3 Refraksionis Optisien	2	0	0	2
15	D3 Teknologi Transfusi Darah	1	0	0	1
16	D3 Teknologi Bank Darah	1	0	0	1
17	SMAK	0	0	0	0
18	Tenaga Keteknisian Lainnya/D3 ASKES	0	0	0	0
19	D3 Tehnik Manajemen Lingkungan	0	0	0	0
20	D1 Teknologi Transfusi Darah PMI	0	0	1	1
	Sub Total	34	8	32	74

B	TENAGA NON KESEHATAN				
I	PASCA SARJANA				
1	Pasca Sarjana lainnya (M.Kes.M.H,MM,M.Si, MKM, M.AK, M.Farm)	9	0	0	9
	Sub Total	9	0	0	9
II	SARJANA				
1	S1 Administrasi	6	0	1	7
2	S1 Kedokteran	0	0	1	1
3	S1 Hukum	1	2		3
4	S1 Ilmu Politik	0	0	1	1
5	S1 Kesejahteraan Sosial	0	0	0	0
6	S1 Kimia	0	0	0	0
7	S1 Ekonomi/Akuntansi	7	2	2	11
8	S1 Sosial Islam	1	0	1	2
9	S1 Teknik Elektromedik	1	0	0	1
10	S1 Teknik Informatika	0	1	6	7
11	S1 Sistem Komputer	1	0	0	1

12	S1 Kesehatan Masyarakat	0	1	1	2
13	S1 Ilmu Komunikasi	0	0	1	1
14	S1 Manajemen SDM / Manajemen	2	0	1	3
15	S1 Pendidikan	0	0	1	1
16	S1 Keperawatan	2	0	0	2
	Sub Total	21	6	16	43
III	SARJANA MUDA/D3/AKADEMI				
1	D4 Sarajana Sains Terapan	1	0	0	1
2	D3 Ilmu Komputer	1	0	0	1
3	D3 Ilmu Politik	0	0	0	0
4	D3 Ekonomi/Akuntansi	1	1	0	2
5	D3 Hukum	0	0	0	0
6	D3 Askes	0	2	0	2
7	D3 Arsiparis	1	0	0	1
8	D3 Informatika	1	0	0	1
9	D3 Perawat Gigi	1	0	0	1
10	D3 Kesehatan	1	0	0	1
11	D1 Programmer Komputer	0	1	0	1
12	D1 Sekretaris	0	0	0	0
13	D1 Public Relation	1	0	0	1
	Sub Total	8	4	0	12
IV	Sekolah Menengah Tingkat Atas				
1	SMA/SMU/MAN	27	3	48	78
2	PGA	1	0	0	1
3	SMA PAKET C	19	6	9	34
4	SMEA/SMK	4	1	1	6
5	STM/SMK	8	8	33	49
	Sub Total	59	18	91	168
V	SMP dan SD Ke Bawah				

1	SMP	3	4	0	7
2	SD	0	1	0	1
	Sub Total	3	5	0	8
					861
	TOTAL KESELURUHAN	470	75	316	861

2.2.2. Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan

Secara umum keadaan fisik bangunan RSUD Bayu Asih sudah memerlukan Perubahan dan pengembangan sesuai dengan kebutuhan. Walaupun dari tahun ke tahun Perubahan yang dilakukan Perubahan secara bergantian sertaeliharaan yang berkesinambungan, namun Perubahan dan pemeliharaan yang dilakukan belum dapat memenuhi kebutuhan yang sesungguhnya akan gedung pelayanan yang layak dan memadai. Pada tahun 2019 terdapat pengadaan Alat penunjang medik yaitu pembelian C T Scan 128 slices dan UPS 120 KVA sumber dana berasal dari Bantuan Propinsi Jawa Barat, Gedung Perawatan Rawat Inap Kelas 3 pada Tahun 2020 2 lantai dengan kapasitas tempat tidur 60 TT bersumber dana dari Dana Alokasi Khusus (DAK) pada tahun 2021, pada tahun 2022 memperoleh dana bantuan APBD Kabupaten Purwakarta dalam Peningkatan ruang perawatan gedung pavilion Dahlia dengan kapasitas tempat tidur 15 TT.

Tabel 2.2 Data Aset Tanah dan Bangunan Fisik (Gedung) RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta

NO	URAIAN	LUAS (m2)	THN PEROLEHAN	KONDISI BANGUNAN (%)		
				2020	2021	2022
I	Kelompok Gedung Untuk Fungsi Pelayanan					
1	Gedung Central Medik: (Poli Rawat Jalan,Rekam Medik, OK, Lab, Radiologi, ICU, PICU/NICU, CSSD)	6488,28	2018	85	75	75
2	Apotek Rawat Jalan dan Poli Gigi (eks Fisiotheraphi)	279	2021	90	90	80

3	Ruang Neo-Natal (ex Radiologi lama)	282	2022			100
4	Gudang Farmasi	135	2022	80	75	75
5	Kamar Jenazah	202	2022	75	75	90
6	Instalasi Gizi	216	2022	75	75	85
7	Ruang Patalogi Anatomi (ex Bank Darah)		2012	85	85	90
8	Ruang Fisiotheraphi dan Poli Telewicara (ex PMI)	153	2023			100
9	Laundry	164	2015	75	75	85
II	Kelompok Gedung Untuk Fungsi Perawatan					
1	Ruang Anggrek	557	2022	60	60	75
2	Ruang Mawar	217	2013	75	75	85
3	Ruang Flamboyant + Ruang VK	1155,75	2011	75	75	75
4	Ruang Teratai	221	2022	75	85	85
5	Ruang Melati	512	2022	75	75	85
6	Ruang Anyelir	778,83	2023	85	85	85
7	Ruang Edelwis + Ruang Kemuning	1915,84	2022	90	90	90
8	Ruang Thalesemia	44,05	2023	75	75	90
9	Ruang IGD	1034	2023	80	80	95
10	Ruang Hemodialisa + R. Soka dan R. Stroke Unit	936	2022	80	80	90
11	Ruang Kenanga	168	2022	75	75	85
12	Ruang Dahlia	686	2022	75	75	100
13	Ruang Bougenville	289	2016	60	60	60
III	Kelompok Gedung Perkantoran					
1	Kantor Kepegawaian + Ruang Arsip	156	2022	75	75	80
2	UPBJ	74	2021	75	90	90
3	Kantor Diklit	62	2022	90	90	90
4	Kantor IPSRS	110	2022	75	75	80
5	Kantor Sanling + UPSRT & RT (eks Rumah Dinas Martha)	235,5	2022	60	60	90
6	Ruang Arsip Keuangan (Exk Rumah Dinas dr. Yusuf)	123	2023	60	60	90
7	Kantor Perlengkapan + Gudang + Aula Kresna	462	2023	75	75	
8	Kantor SIRS		2022	80	80	90
9	Kantor Satpam	33	2022	75	75	
IV	Kelompok Gedung Sarana Utiliti					
1	Rumah Genset	60	2021		90	100
2	TPS Domestik		2022	50	50	100
3	IPAL		2021	85	85	85
4	Ruang Generator Oksigen	200	2022	60	60	60
5	Panel ATS		2019	80	80	80
6	Panel Induk Konsumen	8	2020	-	-	-
V	Kelompok Sarana Lainnya					

1	Gudang Rekam Medik		2023	60	60	100
2						
3						

Sumber : Data Instalasi Pemeliharaan Sarana Umum dan Rumah Tangga 2023

Tabel 2.3 Data Sarana dan Prasarana Rumah Sakit RSUD Bayu asih

NO	Data Aspek Rumah Sakit	Nilai dalam Persen
A	Pelayanan Medik dan Keperawatan	
	Pelayanan Rawat Jalan	52.63
	Pelayanan Gawat Darurat	86.27
	Pelayanan Rawat Inap	87.68
	Pelayanan Bedah Sentral (Kamar Operasi)	55.18
	Pelayanan Intensif	86.74
B	Pelayanan Penunjang Medik Rumah sakit	
	Pelayanan Laboratorium	36.69
	Pelayanan Radiologi	92.31
	Pelayanan Rehabilitasi Medik	17.14
	Pelayanan kamar jenajah	100
	Pelayanan Hemodialisa	100
C.	Pelayanan Non Medik	
	Pelayanan CSSD	93.00

Sumber : Data Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) tahun 2022

2.2.3. Unit Usaha

Unit usaha yang dimiliki oleh RSUD Bayu Asih dan masih beroperasi memberikan pelayanan adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Medik **A. Pelayanan Gawat Darurat**

Pelayanan gawat darurat dilakukan oleh Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bayu Asih yang merupakan IGD Level III sesuai standar untuk rumah sakit Kelas B dengan dilengkapi ruang triage, ruang observasi sebanyak 12 TT, ruang tindakan sebanyak 6 meja tindakan, ruang resusitasi sebanyak 4 TT.

Tabel 2.5 Jumlah Kunjungan Dan Tindakan IGD RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018 – 2022

Uraian	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Kunjungan	25.643	34.436	23.516	17.241	25.667	Fluktuatif
Tindakan	149.761	124.268	91.984	67.051	109.024	Fluktuatif
Total	175.404	158.704	115.500	84.292	134.691	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Tabel 2.6 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IGD RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022

No	Kode ICD	Diagnosa	Jumlah
1	K30	Dyspepsia	343
2	I10	Essential (primary) hypertension	106
3	A09	Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin	78
4	J45.9	Asthma, unspecified	73
5	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	71
6	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	71
7	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	62
8	T14.1	Open wound of unspecified body region	58
9	U07.1	COVID-19, virus identified	52
10	I50.0	Congestive heart failure	50

B. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan dilakukan oleh Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD Bayu Asih yang memiliki 15 Klinik Spesialis dan 4 Klinik Non Spesialis, yaitu:

- 1). Klinik Spesialis Penyakit Dalam
- 2). Klinik Spesialis Anak
- 3). Klinik Spesialis Bedah Umum
- 4). Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
- 5). Klinik Spesialis Paru
- 6). Klinik Spesialis Jantung

- 7). Klinik Spesialis Orthopedi
- 8). Klinik Spesialis Urologi
- 9). Klinik Spesialis Syaraf
- 10). Klinik Spesialis Kedokteran Jiwa
- 11). Klinik Spesialis THT
- 12). Klinik Spesialis Mata
- 13). Klinik Spesialis Kulit Kelamin
- 14). Klinik Spesialis Gigi Bedah Mulut
- 15). Klinik Spesialis Okupasi Kedokteran
- 16). Klinik Gigi dan Mulut
- 17). Klinik MCU
- 18). Klinik VCT
- 19). Klinik TB DOTS

Tabel 2.9 Jumlah Kunjungan Dan Tindakan IRJ RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Uraian	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Kunjungan	100.254	96.777	82.105	80.742	97.331	Fluktuatif
Tindakan	211.948	283.528	253.575	231.661	318.628	Fluktuatif
Total	312.202	380.305	335.680	312.403	415.959	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Tabel 2.10 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRJ RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022

No	Kode ICD	Diagnosa	Jumlah
1	E14.9	Unspecified diabetes mellitus without complication	4481
2	I25.1	Atherosclerotic heart disease	4049
3	I10	Essential (primary) hypertension	4028
4	I69.4	Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or	2340

		infarction	
5	F20.9	Schizophrenia, unspecified	2123
6	A16.2	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	2023
7	K21.9	Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis	1827
8	N40	Hyperplasia of prostate	1717
9	I11.9	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	1676
10	G40.9	Epilepsy, unspecified	1606

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

C. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap dilakukan oleh Instalasi Rawat Inap (IRNA) yang mengelola ruang perawatan biasa (non-critical care) dan Instalasi Rawat Khusus (IRK) yang mengelola ruang perawatan *critical care* dan *semi critical-care*.

Ruang perawatan biasa yang dikelola oleh Instalasi Rawat Inap (IRNA) adalah:

- 1). Ruang Flamboyan
- 2). Ruang Perinatologi
- 3). Ruang Kemuning
- 4). Ruang Mawar
- 5). Ruang Edelweis
- 6). Ruang Anyelir
- 7). Ruang Mahkota
- 8). Ruang Bougenville
- 9). Ruang Melati
- 10). Ruang Anggrek
- 11). Ruang Teratai
- 12). Ruang Paviliun Dahlia

Ruang perawatan critical care yang dikelola oleh Instalasi Rawat Khusus (IRK) adalah:

- 1). Ruang ICU
- 2). Ruang PICU dan NICU
- 3). Ruang HCU
- 4). Ruang Stroke Centre (NHCU)

Tabel 2.13 Data Capaian IRNA RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Indikator Pelayanan	Nilai / Tahun					Standar
	2018	2019	2020	2021	2022	
BOR (Bed Occupancy Rate)	71.45	81.17	73.67	62.72	60.30	60-85%
LOS	3.42	3.40	2.04	2.88	3.54	6-9 Hari
TOI	1.63	0.96	0.95	1.80	2.77	>1 Hari - < 3 Hari
BTO (Bed Over Interval)	69.91	71.92	64.84	75.80	52.36	40-50 Kali
TEMPAT TIDUR	223	221	185	211	255	200 TT

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Tabel 2.14 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRNA RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022

No	Kode ICD	Diagnosa	Jumlah
1	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	685
2	U07.1	COVID-19, virus identified	634
3	A09.9	Gastroenteritis and colis of unspecified origin	610
4	A16.2	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	433
5	B34.9	Viral infection, unspecified	406
6	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	378
7	A91	Dengue haemorrhagic fever	373
8	K30	Dyspepsia	234
9	U07.2	COVID-19, virus not identified	212
10	A49.9	Bacterial infection, unspecified	182

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

D. Pelayanan Tindakan Operasi

Pelayanan Tindakan Medis Operatif (TMO) dilakukan oleh Instalasi Bedah Sentral (IBS) atau Ruang OK RSUD Bayu Asih yang memiliki 6 ruang operasi untuk melayani tindakan operasi bedah umum, orthopedi, urologi, bedah saraf, kebidanan dan kandungan, mata, THT dan Bedah Mulut.

Tabel 2.17 Data Jumlah Tindakan Operasi IBS RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Tindakan Operasi	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
TMO Kecil	173	195	227	188	358	Fluktuatif
TMO Sedang	870	641	429	283	415	Fluktuatif
TMO Besar	1.526	1.538	1.386	1.021	1.732	Fluktuatif
TMO Khusus	390	451	309	254	715	Fluktuatif
Total	2.939	2.825	2.351	1.746	3.220	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

E. Pelayanan Tindakan Persalinan

Pelayanan tindakan persalinan dilakukan oleh Kamar Bersalin (VK) yang berada dibawah pengelolaan Instalasi Rawat Inap.

Tabel 2.18 Data Jumlah Tindakan Persalinan VK RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Uraian	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Persalinan	1.543	1.708	1.767	1.100	1.174	Fluktuatif
Total	1.543	1.708	1.767	1.100	1.174	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

F. Pelayanan Tindakan Hemodialisa

Pelayanan Cuci Darah (Hemodialisa) dilakukan oleh Instalasi Hemodialisa yang memiliki 40 (empat puluh) unit alat Hemodialisa.

Tabel 2.19 Data Jumlah Tindakan Hemodialisa RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Tindakan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Hemodialisa	7.603	20.140	15.892	6.000	6.715	Fluktuatif
Total	7.603	20.140	15.892	6.000	6.715	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

G. Pelayanan Tindakan Endoskopi dan Bronkioskopi

Pelayanan tindakan Endoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang memiliki keahlian khusus melakukan tindakan endoskopi bersertifikat di kamar operasi dibawah pengelolaan Instalasi Bedah Sentral (IBS).

Pelayanan tindakan Bronkhoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi yang memiliki keahlian khusus melakukan tindakan Bronkhoskopi bersertifikat di kamar operasi dibawah pengelolaan Instalasi Bedah Sentral (IBS).

Tabel 2.20 Data Jumlah Tindakan Endoskopi dan Bronkhoskopi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Tindakan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Endoskopi	0	4	0	0	14	Naik
Bronkhoskopi	0	0	0	0	0	Statis
Total	0	4	0	0	14	Naik

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

H. Pelayanan Tindakan Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik

Pelayanan tindakan rehabilitasi medik dan kedokteran fisik dilakukan oleh Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik dengan dibantu oleh tenaga ahli profesional rehabilitasi medik, terapi okupasi dan terapi wicara. Pelayanan rehabilitasi medik dan kedokteran fisik dilakukan dibawah Instalasi Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik dengan jenis pelayanan meliputi:

- 1). Konsultasi Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik
- 2). Tindakan Rehabilitasi Medik
- 3). Tindakan Terapi Wicara
- 4). Tindakan Okupasi Terapi

Tabel 2.21 Data Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Tindakan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	

Latihan Fisik	0	0	2.931	3.064	5.199	Naik
Aktinoterapi	4.081	1.114	1.146	2.028	3.121	Fluktuatif
Elektroterapi	2.630	2.097	1.829	1.738	3.469	Fluktuatif
Hidroterapi	0	0	0	0	0	Statis
Traksi Lumbal And	350	363	325	345	409	Fluktuatif
Cervical	0	0	0	0	0	Statis
Lain-lain	2.410	1.003	5.477	5.099	7.119	Fluktuatif
Fungsi Bicara	334	31	10	16	173	Fluktuatif
Fungsi Bahasa/ laku	582	1.291	866	547	892	Fluktuatif
Fungsi Menelan	258	1.317	1.172	779	788	Fluktuatif
Total	10.645	7.216	13.756	13.616	21.170	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

I. Pelayanan Tindakan Diagnostik Neurologis

Pelayanan tindakan diagnostik neurologis dilakukan oleh Dokter Spesialis Neurologi yang memiliki keahlian khusus dan bersertifikat dibawah pengelolaan Instalasi Rawat Jalan (IRJ). Jenis pelayanan tindakan diagnostik neurologis meliputi:

- 1). Pemeriksaan Elektro Ensefalografi (EEG)
- 2). Pemeriksaan Elektro Neuro-Musculografi (ENMG)
- 3). Pemeriksaan Trans-Cranial Doppler (TCD)

Tabel 2.22 Data Jumlah Tindakan Diagnostik Neurologis RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Tindakan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
EEG	0	0	0	0	4	Naik
ENMG	0	0	0	0	4	Naik
TCD	0	0	0	0	0	Tetap
Total	0	0	0	0	8	Naik

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

J. Pelayanan Tindakan Kardiologi

Pelayanan tindakan kardiologi dilakukan oleh Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah yang memiliki keahlian khusus dan bersertifikat dibawah pengelolaan Instalasi Rawat Jalan (IRJ). Jenis pelayanan tindakan kardiologi meliputi:

- 1). Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG)
- 2). Pemeriksaan Echo-Kardiografi atau USG Jantung
- 3). Pemeriksaan Treadmill
- 4). CT-Scan Jantung

Tabel 2.23 Data Jumlah Tindakan Kardiologi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Tindakan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
EKG	13.292	10.626	4.107	5.962	2.439	Turun
Echo-Cardiography	947	229	234	228	216	Turun
Treadmill	473	37	31	3	0	Turun
Total	14.712	10.892	4.372	6.193	2.655	Turun

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

K. Pelayanan Tindakan Thalasemia dan Leukimia

Pelayanan tindakan Thallasemia dan Leukimia merupakan layanan khusus pemberian terapi transfusi darah dan farmakoterapi lain bagi pasien dengan diagnosis Thallasemia dan Leukimia. Pelayanan ini dilakukan oleh dokter Spesialis Anak yang memiliki keahlian khusus dan bersertifikat. Pelayanan Thallasemia dan Leukimia dilakukan di ruangan khusus dibawah pengelolaan Instalasi Rawat Inap (IRNA).

Tabel 2.24 Data Jumlah Tindakan Thallasemia dan Leukimia RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Tindakan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Thallasemia	4.513	206	404	1.011	673	Fluktuatif
Leukimia	1.128	4	18	10	0	Turun
Total	5.641	210	422	1.021	673	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

2. Pelayanan Penunjang Medik

a. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik (PK) dan Mikrobiologi

Pelayanan pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik dan Mikrobiologi dilakukan oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik dengan dibantu oleh para tenaga ahli profesional analis laboratorium yang dilakukan di Instalasi Laboratorium.

Tabel 2.25 Data Jumlah Pemeriksaan Patologi Klinik dan Mikrobiologi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Pemeriksaan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Hematologi	40.545	46.989	44.530	36.539	48.817	Fluktuatif
Kimia	99.934	137.683	99.562	86.686	110.306	Fluktuatif
Urinalisa	3.236	0	2.304	1.748	2.465	Fluktuatif
Mikrobiologi	121	110	10.793	21.199	8.573	Fluktuatif
Cairan Tubuh	52	51	24	13	10	Turun
Imunoserologi	4.439	6.311	5.180	4.134	14.238	Fluktuatif
Faeces	368	375	165	149	214	Fluktuatif
Bakteriologi	778	0	1.378	721	1.266	Fluktuatif
AGD	1.540	1.898	1.486	1.779	1.457	Fluktuatif
Jumlah	154.160	193.417	165.422	152.968	187.346	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

b. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi (PA)

Pelayanan pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi dilakukan oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan dibantu oleh para tenaga ahli profesional analis laboratorium yang dilakukan di Instalasi Laboratorium.

Tabel 2.26 Data Jumlah Pemeriksaan Patologi Anatomi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Pemeriksaan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Pemeriksaan PA	283	239	346	299	484	Fluktuatif
Jumlah	283	239	346	299	484	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

c. Pelayanan Bank Darah

Pelayanan Bank Darah merupakan pelayanan sediaan darah yang siap pakai untuk keperluan transfusi pasien yang diberikan di Sub Instalasi Bank Darah dibawah pengelolaan Instalasi Laboratorium.

Tabel 2.27 Data Jumlah Pelayanan Bank Darah RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Pemeriksaan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Kunjungan	1.865	2.147	6.51	2.253	2.982	Fluktuatif
Pelayanan Labu Darah	5.287	6.713	4.441	6.458	7.045	Fluktuatif
Jumlah	7.152	8.860	10.692	8.711	10.027	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

d. Pelayanan Radiologi

Pelayanan pemeriksaan radiologi untuk kepentingan penegakan diagnostik (Radiodiagnostik) diberikan oleh Dokter Spesialis Radiologi dengan dibantu oleh para tenaga ahli profesional radiografer yang dilakukan di Instalasi Radiologi.

Tabel 2.28 Data Jumlah Pemeriksaan Radiologi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Pemeriksaan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Thorax	9.942	9.797	11.798	1.355	15.087	Fluktuatif
X-Ray Non Kontras	4.491	2.779	3.680	2.775	4.843	Fluktuatif
X-Ray Kontras	84	40	53	28	31	Fluktuatif
X-Ray Dental	804		314	251	771	Fluktuatif
USG	2.299	2.413	1.642	1.322	2.379	Fluktuatif
CT Scan Kontras	232	283	286	245	339	Fluktuatif
CT Scan Non Kontras	1.087	1.697	1.459	1.120	1.437	Fluktuatif
Jumlah	18.939	15.029	19.232	19.296	24.887	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

e. Pelayanan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Pelayanan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) oleh para Apoteker, Asisten Apoteker dan tenaga vokasi lain yang bekerja di Instalasi Farmasi. Jenis pelayanan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang diberikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah:

- 1). Pelayanan Farmasi Produk yaitu penyediaan produk farmasi seperti obat-obatan dan bahan medis habis pakai termasuk sediaan oksigen untuk pengobatan dan atau perawatan pasien.
- 2). Pelayanan Farmasi Klinis yaitu pelayanan konseling farmasi rawat jalan, pelayanan telaah resep rawat jalan dan pelayanan asuhan kefarmasian rawat inap.

Tabel 2.29 Data Jumlah Pelayanan Farmasi Produk IFRS RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Instalasi Induk	Jumlah R / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
IGD	26.395	264.706	34.727	36.761	50.754	Fluktuatif
Rawat Inap	61.805	432.975	47.054	39.226	44.741	Fluktuatif
Rawat Jalan	59.409	251.277	59.121	49.299	67.985	Fluktuatif
Total	152.861	948.958	140.902	125.286	163.480	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Tabel 2.30 Data Jumlah Pelayanan Farmasi Klinis RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Farmasi Klinis	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Konseling Rawat Jalan	169	345	393	223	2.779	Fluktuatif
Telaah Resep Rawat Jalan	842	79.060	59.121	59.432	75.292	Fluktuatif
Asuhan Farmasi Rawat Inap	672	25.370	22.078	16.168	24.794	Fluktuatif
Jumlah	1.683	104.775	81.592	75.823	102.865	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

f. Pelayanan Gizi

Pelayanan Gizi dilakukan di Instalasi Gizi oleh tenaga ahli profesi gizi (Dietisien dan Nutrisionis) yang dibantu oleh para tenaga vokasi gizi dan didukung oleh mitra Kerja Sama Operasional (KSO). Jenis pelayanan gizi yang diberikan oleh Instalasi Gizi adalah:

- 1). Pelayanan Gizi Produk yaitu penyediaan makanan (diet) pasien yang siap saji dengan skema kemitraan dengan penyedia jasa layanan produk gizi melalui Kerjasama Operasional (KSO).
- 2). Pelayanan Gizi Klinis yaitu pelayanan konseling gizi rawat jalan dan asuhan gizi pasien rawat inap.

Tabel 2.31 Data Jumlah Pelayanan Gizi Produk RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Gizi Produk	Jumlah Porsi / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Makan Pasien	134.873	141.308	114.612	118.683	133.899	Fluktuatif
Makan Pegawai	7.099	4.680	44.018	19.901	0	Fluktuatif
Jumlah	141.972	145.988	158.630	138.584	133.899	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Tabel 2.32 Data Jumlah Pelayanan Gizi Klinis RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Gizi Klinis	Jumlah Porsi / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Konseling Gizi Rawat Jalan	5.593	35	26	27	59	Fluktuatif
Asuhan Gizi Rawat Inap	1.864	13.735	10.431	9.433	11.956	Fluktuatif
Jumlah	7.457	13.770	10.457	9.460	12.015	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

g. Kamar Jenazah

Pelayanan kamar jenazah dilakukan oleh Unit Kamar Jenazah dibawah Instalasi Kesehatan Lingkungan. Pelayanan kamar jenazah yang mampu dilakukan adalah penyimpanan jenazah, pemulasaraan jenazah, upacara jenazah dan injeksi formalin pada tubuh jenazah.

Tabel 2.33 Data Jumlah Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Pelayanan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Pemulasaraan Jenazah	63	76	112	320	81	Fluktuatif
Total	63	76	112	320	81	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

h. Ambulance Dan Kereta Jenazah

Pelayanan transportasi pasien atau jenazah dilakukan oleh Unit Ambulance dan Kereta Jenazah dibawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan. Unit ini didukung oleh 6 unit mobil ambulance dan 3 unit mobil kereta jenazah. Pelayanan yang diberikan adalah antar jemput pasien dalam kota, antar jemput pasien luar kota dalam propinsi dan antar jemput pasien luar propinsi. Sedangkan pelayanan kereta jenazah meliputi pengantaran jenazah dalam kota, jenazah luar kota satu propinsi, luar propinsi dan luar pulau.

Tabel 2.34 Data Jumlah Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2022

Jenis Pelayanan	Jumlah / Tahun					Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	
Ambulance	307	159	129	54	98	Fluktuatif
Kereta Jenazah	131	530	176	222	33	Fluktuatif
Total	438	689	305	276	131	Fluktuatif

Sumber : Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

2.3. KINERJA PELAYANAN

2.3.1. Capaian Kinerja Berdasarkan Target Renstra

Tabel 2.37 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2021-2022

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas Dan Fungsi	Target NSPK	Target IKK	Target Renstra RSUD Bayu Asih Tahun Ke-		Realisasi Capai Tahun Ke-		Rasio Capaian Pada Tahun Ke-	
				2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Jumlah Pasien Rawat Jalan Yang Ditangani (Orang)	--	--	142.450	142.450	80.742	97.331	223.19	239.78
2	Jumlah Pasien Rawat Inap Yang Ditangani (Orang)	--	--	119.900	119.900	15.963	23.204	135.86	143.10
3	Jumlah Pasien IGD Yang Ditangani (Orang)	--	--	41.275	41.275	17.241	25.667	58.51	66.94
4	Jumlah Pelayanan Kesehatan Yang Tersedia	--	--	15	21	25	25	60	84
5	Jenis Penunjang Pelayanan Kesehatan Yang Tersedia (Buah)	--	--	22	22	4	4	18	18
6	Rasio Ketersediaan TT Dan Pasien	--	--	85	85	211	255	248	300
7	Ketersediaan Alat Kesehatan Dengan Jenis Pelayanan (%)	--	--	100	100	100	100	100%	100%
8	Ketersediaan Sistem Informasi Pelayanan Rs	--	--	100	100	100	100	100%	100%
9	Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Pelayanan (%)	--	--	100	100	100	100	100%	100%

10	Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Penunjang Pelayanan (%)	--	--	100	100	100	100	100%	100%
11	Ketersediaan Jenis Dan Jumlah Obat Dengan Kebutuhan Pasien (%)	--	--	100	100	100	100	100%	100%
12	Ketersediaan Biaya Peningkatan Kapasitas SDM (%)	--	--	2.5	2.5	2.5	2.5	100%	100%

2.3.2. Capaian Standar Pelayanan Minimal

Tabel 2.38 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Standar
1	Gawat Darurat	a. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%
		b. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	100%
		c. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	a. Dokter 73.68% b. Perawat 38.10% c. Bidan 20%
		d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim	100%
		e. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 Menit	98.6%
		f. Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	80.51%
		g. Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	10.2 per mil

		h. Khusus untuk Rs jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	100%	-
		i. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%
2	Rawat jalan	a. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100%
		b. Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah e. Klinik Mata f. Klinik THT g. Klinik Syaraf h. Klinik Gigi & Bedah i. Klinik Paru j. Klinik Jiwa	100 % 100% 100% 100% 0 100% 100% 100% 100%
		c. Jam buka pelayanan	08.00s/d 13.00 tiap hari kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00	100%
		d. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	88 Menit
		e. Kepuasan Pelanggan	$\geq 90\%$	Tidak dilakukan
		f. Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	$\geq 60\%$	94.3%
		g. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	$\leq 60\%$	50%
3	Rawat Inap	a. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis	100%

		b. Perawat minimal pendidikan D3	100%
	b. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%
	c. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100% 100% 100% 100%
	d. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%
	e. Kejadian infeksi pascaoperasi	≤ 1.5%	0.23%
	f. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1.5%	0.27%
	g. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%
	h. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24%	0.27%
	i. Kejadian pulang paksa	≤ 5%	2.54%
	j. Kepuasan pelanggan	≥ 90%	81.19%
	k. Rawat Inap TB 1. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB 2. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	1. ≥ 60% 2. ≥ 60%	68% 100%
	l. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik	Tidak Ada
	m. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100 %	Tidak Ada

		n. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100 %	Tidak Ada
		o. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	≤ 6 Minggu	Tidak Ada
4	Bedah Sentral (Bedah Saja)	a. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 Hari	100%
		b. Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	-
		c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	100%
		d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	100%
		e. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	100%
		f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	100%
		g. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0%
5	Persalinan (VK), Perinatologi (Kecuali rumah sakit ibu dan anak) dan KB	a. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤ 1 % b. Pre-ekslampsia $\leq 30\%$ c. Sepsis $\leq 0.2\%$	a. Perdarahan 0% b. Ekslampsia 0% d. Sepsis 0%
		b. Pemberian pelayanan persalinan normal	a. Dr. SPOG/ b. Dokter Umum terlatih c. Bidan	82.60%
		c. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	100%
		d. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	100%
		e. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100 %	99.21%
		f. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	$\leq 20\%$	59.39%
		g. Keluarga Berencana 1. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan	100%	100%

		oleh tenaga kompeten dr.SP.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr. Umum terlatih		
		2. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling mantap bidan terlatih		
		h. Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	81.19%
6	Pelayanan Intensif	a. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0%
		b. Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan Dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)	100% 100%
7	Radiologi	a. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	91.09%
		b. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	100%
		c. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2%	1.03%
		d. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	-
8	Laboratorium Patologi Klinik	a. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	100%
		b. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	100%
		c. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil	100%	100%

		pemeriksa laboratorium		
		d. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85.6%
9	Rehabilitasi Medik	a. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50%	17%
		b. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%
		c. Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	-
10	Farmasi	a. Waktu tunggu pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit	50 menit
		b. Waktu tunggu pelayanan Obat Racikan	≤ 60 menit	50 menit
		c. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	0.03%
		d. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	-
		e. Penulisan resep sesuai formularium	100%	32.86%
11	Gizi	a. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	100%
		b. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	14.20%
		c. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%
12	Transfusi Darah	a. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100%
		b. Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0.01%	0%
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terpenuhi	100%
14	Rekam Medik	a. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	88.01%
		b. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	Lengkap : 94.4% Tdk Lengkap : 5.6%
		c. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit : 55%

				>10 menit : 45%
		d. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	≤ 15 menit (80%) > 15 menit (20%)
		d. Waktu Pengembalian dokumen rekam medis rawat inap	1x24 jam	≤ 1x24 jam (45%) >1x24 jam (55%)
15	Pengelolaan Limbah	a. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30mg/l d. PH 6-9	100% 100% 100% 100%
		b. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100 %	100%
16	Administrasi dan manajemen	a. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %	100%
		b. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %	100%
		c. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100%
		d. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	100%
		e. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	5% (35 orang)
		f. Cost recovery	≥ 40%	31.7%
		g. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	98%
		h. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	10 menit
		i. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	75%
17	Ambulance dan Kereta Jenazah	a. Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	90% (24 jam)

		b. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	07.00 s/d 07.00 wib setiap hari jam kerja	90%
		c. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	120 menit	10 Menit
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	1 jam
19	IPSR	a. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%	25%
		b. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	53%
		c. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	81%
20	Laundry dan CSSD	a. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%
		b. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%
21	PPI	a. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota tim PPI yang terlatih 75%	70%
		b. Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi/ departemen	60%	95%
		c. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS	1. ISK (<4.7%) 2. IDO 3. VAP 4. HAP 5. PHLEBITIS 6. Kebersihan Tangan (85%)	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Standar
1	Gawat Darurat	a. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%
		b. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 jam
		c. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	100%
		d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	-
		e. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima 5 menit	4 menit
		f. Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	-
		g. Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2 ‰	1,3 ‰
		h. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%
2	Rawat jalan	a. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100 % Dokter Spesialis
		b. Ketersediaan Pelayanan Spesialistik 4 Besar	100%	100%
		c. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat :08.00 - 13.00
		d. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	90 menit
		e. Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	-
		f. Pemeriksaan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	100%
		g. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %	100%
3	Rawat Inap	a. Pemberi pelayanan di Rawat Inap Dokter Spesialis	100%	100%
		b. Pemberi pelayanan di Rawat Inap Minimal Perawat D3	100%	100%
		c. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Standar
		d. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap 4 Besar	100%	100%
		e. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		f. Kejadian infeksi pascaoperasi	≤ 1,5 %	-
		g. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	-
		h. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%
		i. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	0,14%
		j. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	15%
		k. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	-
		l. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	100%
		m. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 %	100%
		n. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	-
		o. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	-
		p. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	-
4	Kamar Operasi (OK)	a. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	28 hari
		b. Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %
		c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%
		d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%
		e. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%
		f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Standar
		g. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	-
5	Kamar Bersalin (VK)	a. Kejadian kematian ibu karena persalinan perdarahan	≤ 1 %	0%
		b. Kejadian kematian ibu karena persalinan pre-eklamsi	≤ 30 %	0%
		c. Kejadian kematian ibu karena persalinan sepsis	≤ 0,2 %	0%
		d. Pemberi pelayanan persalinan normal oleh SpoG	100%	100%
		e. Pemberi pelayanan persalinan normal oleh Bidan	100%	100%
		f. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih
		g. Tim Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%
		h. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%
		i. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	52,30%
		j. KB yang dilakukan oleh tenaga Kompeten Dotker Spesialis dan Dokter Umum terlatih	100%	-
		k. KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	-
l. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	-		
6	Pelayanan Intensif	a. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0
		b. Pemberi pelayanan Unit Intensif Dokter Speialias Anestesi	100%	100%
		c. Pemberi pelayanan Unit Intensif Perawat Minimal D3 Mahir Anstestesi	100%	100%
7	Radiologi	a. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	24 jam
		b. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Standar
		c. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	2,60%
		d. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	-
8	Laboratorium	a. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit	480 menit
		b. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK
		c. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	99%
		d. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	-
9	Rehabilitasi Medik	a. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	5%
		b. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%
		c. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	-
10	Farmasi	a. Waktu tunggu pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit	15 menit
		b. Waktu tunggu pelayanan Obat Racikan	≤ 60 menit	30 menit
		c. Tidak adanya Kejadian kesalahan pernberian obat	100%	100%
		d. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	-
		e. Penulisan resep sesuai formularium	100%	-
11	Gizi	a. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	
		b. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	
		c. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Standar
12	Transfusi Darah	a. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi
		b. Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0
13	Pelayanan Kesehatan Maskin	Pelayanan terhadap pasien Maskin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100 % terlayani
14	Rekam Medik	a. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%
		b. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%
		c. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit
		d. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	≤ 15 menit
15	Pengelolaan Limbah	a. Baku mutu limbah cair BOD	BOD < 30 mg/l	23,10 mg/l
		b. Baku mutu limbah cair COD	COD < 80 mg/l	40,83 mg/l
		c. Baku mutu limbah cair TSS	TSS < 30 mg/l	18 mg/l
		d. Baku mutu limbah cair pH	PH 6-9	7,05
		e. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Standar
16	Administrasi dan manajemen	a. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	50%
		b. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
		c. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
		d. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%
		e. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	11,38%
		f. Cost recovery	≥ 40 %	47,52%
		g. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	50%
		h. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam
		i. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%
17	Ambulance dan Kereta Jenazah	a. Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24 jam
		b. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 230menit	
		c. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	≤ 2 jam (P) dan >2 jam (S)

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Standar
19	IPSRS	a. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	≥ 80 %
		b. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	72,90%
		c. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%
20	Laundry dan CSSD	a. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	-
		b. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	-
21	PPI	a. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	-
		b. Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi/ departemen	60%	20%
		c. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS	75%	-

2.3.3. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan

Tabel 2.39 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2022 Bersumber APBD

No	Perangkat Daerah	Program	Jumlah Kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
1	RSUD Bayu Asih	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota		172,644,820,508	185,209,778,357	107.3
			1. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	26,253,970,798	24,362,781,665	92.8
			2. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	8,517,484,311	8,100,566,440	95.1
			3. Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit	137,873,365,399	152,746,430,252	110.8
		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		5,619,449,098	5,112,074,804	91.0
			1. Pengembangan Rumah Sakit	4,601,016,598	4,348,620,378	94.5
			2. Pengadaan Obat Vaksin	1,018,432,500	763,454,426	75.0

**Tabel 2.40 Data Target dan Realisasi Pendapatan Pelayanan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Tahun 2020-2022**

NO	URAIAN	2020			2021			2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
1	Pendapatan Operasional	114.009.000.000,-	155.880.914.748,-	136.72	128.617.489.750,-	231.668.036.186,-	180.1	137.492.882.041,-	179.498.751.517,-	130.6
2	Pendapatan Hasil Kerjasama	398.400.400,-	406.228.563,-	102	714.374.000,-	432.660.850,-	59	333.643.360,-	896.497.500,-	268.7
3	Pendapatan Lain-Lain	42.600.000,-	92.448.044,-	217	46.860.000,-	103.921.785,-	222	46.860.000,-	915.364.587,-	1.873
	Jumlah	114.450.000.000,-	156.379.591.355,-	136.63	129.378.723.750,-	232.196.618.821,-	179	137.873.385.401,-	181.310.613.604,-	131.5

Tabel 2.42 Data Dan Trend Piutang Pelayanan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2022

NO	URAIAN	2020		2021		2022	
		Penerimaan	Piutang	Penerimaan	Piutang	Penerimaan	Piutang
1	Pendapatan Operasional	107.442.430.921,-	49.018.622.304,-	168.616.352.318,-	93.556.573.100,-	165.510.279.798,-	37.462.300.205,-
2	Pendapatan Hasil Kerjasama	406.228.563,-	1.061.069.070,-	421.660.850,-	1.634.171.317,-	597.665.000,-	1.492.566.502,-
3	Pendapatan Lain-Lain	92.448.044,-	0	103.921.785,-	0	915.364.587,-	0
	Jumlah	107.941.107.528,-	50.079.691.374,-	169.141.934.953,-	95.190.744.417,-	167.023.309.385,-	38.954.866.707,-

2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN

2.4.1. Tantangan Pengembangan Pelayanan

Sektor kesehatan khususnya perumahsakit telah menjadi sebuah industri yang dianggap sangat menjanjikan. Terbukti semakin tumbuhnya jumlah rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta. Perubahan skema pembiayaan kesehatan dari sebelumnya *out of pocket* menjadi skema penjaminan serta adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah menargetkan pada 2030 seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan atau *Universal Health Coverage (UHC)* atau Jaminan Kesehatan Semesta. Yang terbaru adalah terbitnya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja sebagai produk hukum “sapu jagat” atau *omnibus law* telah membuka ruang perizinan yang begitu terbuka termasuk perizinan pendirian rumah sakit baru. Data dan fakta menunjukkan bahwa telah banyak rumah sakit yang berdiri di Indonesia dengan status kepemilikan adalah Penanaman Modal Asing (PMA).

Kondisi-kondisi tersebut diatas telah membuat tantangan pengembangan rumah sakit semakin besar dan luas serta area kompetisi yang semakin tajam. RSUD Bayu Asih telah melakukan identifikasi tantangan pengembangan pelayanan yang dibagi menjadi tantangan dari lingkungan internal dan tantangan dari lingkungan eksternal.

Tantangan dari lingkungan internal RSUD Bayu Asih adalah sebagai berikut:

- 1). Indikator mutu pelayanan yang masih belum sesuai dengan harapan.
 - Capaian Indikator Kinerja dan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang statis atau tidak mengalami peningkatan secara signifikan.
 - Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan survei kepuasan pelanggan relatif statis dan tidak mengalami peningkatan sesuai dengan target yang diharapkan.
- 2). Pertumbuhan jumlah tempat tidur pada ruang perawatan intensif care unit yang statis pada 3 tahun terakhir.
 - Jumlah tempat tidur untuk ruang perawatan *critical care* dan *semi critical care* yaitu ICU, PICU dan NICU yang tidak mengalami penambahan justru mengalami pengurangan karena keterbatasan SDM dan sumber daya sarana prasarana.
 - Wabah pandemi Covid-19 telah memaksa RSUD Bayu Asih melakukan relokasi dan alih fungsi beberapa ruang perawatan menjadi ruang perawatan khusus isolasi pasien Covid-19.
- 3). Pertumbuhan jenis layanan spesialisasi khususnya sub spesialisasi yang statis bahkan mengalami trend penurunan pada 3 tahun terakhir.
 - RSUD Bayu Asih pernah mampu memberi layanan spesialis THT pada beberapa tahun yang lalu justru saat ini tidak ada karena SDM Dokter Spesialis THT tidak ada.

- Kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang hanya memperbolehkan layanan spesialisik dan sub-spesialistik di rumah sakit membuat layanan Klinik Gigi Mulut tidak dapat memberikan layanan gigi mulut oleh dokter gigi non spesialis. Tuntutan layanan spesialisik di Klinik Gigi Mulut baru mampu dipenuhi oleh dokter gigi spesialis Bedah Mulut sedangkan kasus rujukan terbanyak ke klinik gigi mulut justru adalah layanan konservasi gigi (endodontia).
- 4). Kemandirian pelayanan penunjang khususnya layanan farmasi yang belum sepenuhnya bersifat *one stop services* karena masih melakukan jejaring layanan dengan layanan farmasi eksternal rumah sakit.
- Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) masih harus melakukan jejaring ke apotek diluar lingkungan RSUD Bayu Asih karena keterbatasan ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sehingga menjadi beban hutang rumah sakit.
 - Kondisi tersebut menyebabkan beberapa kali RSUD Bayu Asih menerima komplain dari masyarakat baik yang disampaikan langsung maupun melalui lembaga penjaminan kesehatan yaitu BPJS Kesehatan.
- 5). Kemandirian pelayanan penunjang Laboratorium Patologi Klinik yang belum mampu melakukan semua pemeriksaan yang diperlukan dalam pelayanan sehingga harus bekerjasama atau melakukan jejaring pelayanan dengan laboratorium klinik swasta di luar rumah sakit.
- Instalasi Laboratorium Patologi Klinik masih belum mampu menyediakan beberapa reagen untuk pemeriksaan khusus dan canggih karena pertimbangan keterbatasan anggaran dan permintaan pemeriksaan yang tidak sesuai dengan harga serta durasi waktu aktif reagen sebelum mencapai waktu kedaluarsa (expired date).
 - Adanya jejaring pelayanan laboratorium tersebut menyebabkan adanya beban hutang kepada laboratorium klinik swasta di luar rumah sakit.
 - Beban hutang pelayanan karena adanya jejaring layanan Laboratorium Patologi Klinik ini yang menjadi kewajiban rumah sakit belum diintegrasikan dengan tagihan pasien sebagai biaya atas penyerapan sumber daya (*resources*) sehingga hasil perhitungan Selisih Jaminan antara tagihan berdasar tarif rumah sakit dengan pembayaran klaim INA CBGs menjadi semu atau bias.
- 6). Dukungan pembiayaan dalam bentuk subsidi anggaran operasional rumah sakit dari pemerintah dan pemerintah daerah yang cenderung statis bahkan mengalami trend penurunan pada 3 tahun terakhir.
- Adanya kebijakan pengetatan anggaran subsidi dari pemerintah pusat seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) yang lebih fokus pada pelayanan pasien tidak mampu (Kelas III) dalam rangka peningkatan kualitas layanan pasien tidak mampu yang pembiayaan jaminannya melalui skema program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari APBN.
 - Adanya kebijakan pemberian tambahan penghasilan pegawai dalam bentuk Tunjangan Kinerja Daerah (TKD) dari pemerintah daerah menuntut RSUD Bayu Asih harus menambah alokasi belanja pegawai

karena khusus untuk pegawai RSUD Bayu Asih dibebankan kepada pendapatan operasional rumah sakit. Hal ini dikarenakan pemerintah daerah menjaga rasio belanja pegawai jangan sampai melebihi batas yang telah ditentukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 7). Pertumbuhan nilai pengajuan awal klaim pembiayaan layanan kesehatan pasien peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada BPJS Kesehatan yang statis dan bahkan mengalami trend penurunan.
 - Masih lemahnya kualitas *coding* dan *grouping* dalam pengajuan *e-claim* kepada verifikator BPJS Kesehatan sehingga menghasilkan kode INA CBGs yang bernilai rendah sedangkan penyerapan sumber daya (*resources*) rumah sakit sudah tinggi yang pada akhirnya menimbulkan Selisih Jaminan Kurang (SJK) atau defisit.
 - Kelengkapan administrasi yang masih kurang, kualitas pengisian dokumen resume medik dan laporan operasi yang masih rendah sehingga menyebabkan banyaknya *dispute* klaim yang pada akhirnya memicu tingginya nilai klaim yang tertunda (*pending claim*) ataupun bahkan gagal klaim (*failed claim*) kepada BPJS Kesehatan.
 - Dukungan dan perhatian yang sangat kurang dari jajaran pimpinan rumah sakit terhadap SDM *coder* dan verifikator internal sehingga kapasitas dan produktivitas kinerja dari para petugas *coder* dan verifikator internal menjadi melemah dan tidak optimal.
- 8). Belum adanya sistematisasi secara komputer pada area-area pendukung pelayanan.
 - Belum dilakukan implementasi integrasi sistem perumusan perencanaan dan penganggaran, penyusunan anggaran, pengadaan barang jasa sampai pada aspek realisasi mobilisasi keuangan dan pelaporan akuntansi secara sistem aplikasi terpadu berbasis komputerisasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).
 - Belum dilakukan pengembangan modul SDM pada SIMRS dari mulai aspek perencanaan kebutuhan SDM sampai pada pengembangan karier dan jabatan seperti penyusunan SKP dan PAK secara online yang terintegrasi dalam SIMRS serta aplikasi berbasis Android.
 - Belum dilakukan integrasi mekanisme Pengadaan Barang Jasa (PBJ) dalam SIMRS sehingga mampu melakukan pemangkasan birokrasi dan penyederhanaan proses namun tetap dalam koridor regulasi yang berlaku.

Tantangan pengembangan pelayanan yang berasal dari lingkungan eksternal RSUD Bayu Asih adalah sebagai berikut:

- 1). Dengan daya saing rumah sakit swasta di lingkungan kabupaten Purwakarta sehingga membuat RSUD Bayu Asih sebagai rumah sakit kelas B pada lingkup kabupaten Purwakarta mengalami penurunan jumlah kunjungan, untuk kasus-kasus rujukan langsung dari fasilitas kesehatan pertama (FKTP).

- 2). Kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan target pada tahun 2030 sesuai peta jalan (*road map*) berpotensi menurunkan angka kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) atau rumah sakit termasuk ke RSUD Bayu Asih.
- 3). Semakin tumbuh dan berkembangnya rumah sakit privat (milik swasta) di Kabupaten Purwakarta dan sekitarnya yang memiliki layanan unggulan spesifik dengan dukungan peralatan, sarana prasarana serta SDM yang lebih unggul.
- 4). Semakin tingginya harapan dan tuntutan (*ekspektasi*) masyarakat terhadap keterbukaan dan kualitas pelayanan lembaga publik termasuk rumah sakit.
- 5). Semakin tingginya tingkat kesadaran masyarakat akan hak-hak nya sebagai pengguna layanan kesehatan di rumah sakit sehingga potensi masuk dalam wilayah *legal aspect* (ranah hukum) semakin besar.

2.4.2. Peluang Pengembangan Pelayanan

Meskipun RSUD Bayu Asih banyak menghadapi tantangan, namun tidak dapat dipungkiri juga bahwa memiliki beberapa peluang pengembangan pelayanan berdasarkan kondisi lingkungan internal dan eksternal rumah sakit.

Peluang yang bersifat internal adalah sebagai berikut:

- 1). Status badan hukum kepemilikan RSUD Bayu Asih sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Khusus milik Pemerintah Daerah Kabupaten Purwakarta telah menjadikan entitas dan identitas rumah sakit secara legal sangat kuat dan kokoh. Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Purwakarta yang menjadikan RSUD Bayu Asih sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Purwakarta telah memberikan ruang gerak dan potensi dukungan yang sangat tinggi dari seluruh institusi penyelenggara pemerintahan daerah.
- 2). Lingkungan geografi yang strategis. Hal ini karena letak RSUD Bayu Asih saat ini pada posisi yang strategis dan mudah dijangkau dari arah manapun dan merupakan jalan utama Kabupaten Purwakarta sehingga aksesibilitasnya sangat mudah dicapai dari berbagai arah didukung oleh kondisi jalan yang sangat baik dan diilewati jalur angkutan umum selama 24 jam.
- 3). Status badan hukum RSUD Bayu Asih sebagai rumah sakit satu-satunya milik Pemerintah Daerah Kabupaten Purwakarta dan telah ditetapkan sebagai rumah sakit yang menjalankan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) serta kelas rumah sakit adalah Kelas B membuat RSUD Bayu Asih tetap mendapat dukungan anggaran dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah meskipun masih dibawah dari target yang diharapkan.
- 4). Sejarah panjang pelayanan yang telah diberikan oleh RSUD Bayu Asih sejak berdirinya pada tahun 1930 sehingga menjadi rumah sakit tertua di Kabupaten Purwakarta, Subang dan Karawang (PURWASUKA) telah

membuat rumah sakit sangat dikenal oleh masyarakat Kabupaten Purwakarta dan sekitarnya.

Peluang yang berasal dari lingkungan eksternal adalah sebagai berikut:

- 1). Adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) khususnya peserta PBI dan PBI Daerah membuat potensi kunjungan pasien meningkat dan menjadi peluang pembukaan layanan khusus perawatan pasien Kelas III.
- 2). Adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memberi peluang layanan klinik spesialis dan sub spesialis eksekutif bagi peserta program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dengan skema *Coordination of Benefit* (COB) ataupun *cost sharing* mandiri oleh peserta.
- 3). Belum adanya beberapa layanan khusus yang dikembangkan oleh rumah sakit kompetitor di Kabupaten Purwakarta dan sekitarnya seperti layanan bedah syaraf, layanan pasien Thallasemia dan Leukimia, layanan konseling pasien HIV-AIDS, layanan khusus kejiwaan dan layanan pasien dengan ketergantungan obat.
- 4). Belum adanya layanan pemeriksaan penunjang canggih seperti MRI yang dimiliki oleh rumah sakit kompetitor di luar Kabupaten Purwakarta membuka peluang RSUD Bayu Asih mengembangkan layanan pemeriksaan penunjang tersebut.
- 5). Belum adanya layanan Radiologi Terapeutik (Radioterapi) yang dimiliki oleh rumah sakit kompetitor di Kabupaten Purwakarta membuka peluang RSUD Bayu Asih mengembangkan layanan Radiologi Intervensi Terapeutik atau Radioterapi untuk kasus-kasus keganasan dan kasus-kasus lain yang memerlukan tindakan terapi radiasi.
- 6). Belum adanya layanan Kemoterapi yang dimiliki oleh rumah sakit kompetitor di Kabupaten Purwakarta membuka peluang RSUD Bayu Asih mengembangkan layanan Kemoterapi untuk kasus-kasus keganasan dan kasus-kasus lain yang memerlukan tindakan kemoterapi.
- 7). Belum adanya layanan yang dikembangkan oleh rumah sakit kompetitor di Kabupaten Purwakarta dan sekitarnya untuk *Medical Check Up* (MCU) terpadu yang lengkap dengan pemeriksaan penunjang canggih termasuk layanan pemeriksaan mental kejiwaan seperti MMPI yang telah menjadi syarat wajib penerimaan pegawai, pendaftaran peserta pemilihan legislatif, pemilihan kepala daerah bahkan menjadi syarat masuk beberapa perguruan tinggi.
- 8). Belum adanya rumah sakit kompetitor di Kabupaten Purwakarta yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan telah membuka peluang RSUD Bayu Asih yang pada saat ini telah menjalin kerjasama kontrak program dengan beberapa lembaga pendidikan menjadi rumah sakit pendidikan dengan pilihan sebagai rumah sakit pendidikan afiliasi maupun rumah sakit pendidikan satellite.

2.4.3. Pengembangan Pelayanan Baru

Berdasarkan paparan tantangan dan peluang hasil dari kajian lingkungan internal dan lingkungan eksternal rumah sakit, maka terdapat beberapa peluang untuk pengembangan layanan baru di RSUD Bayu Asih yaitu:

RENCANA PENGEMBANGAN STRATEGIS RSUD BAYU ASIH KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2024- 2026

1.	Tujuan	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	: Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian
	Program	: Program Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit
	Kegiatan	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembangunan Aplikasi SIMMUTU yang mengintegrasikan : <ol style="list-style-type: none"> a. Aplikasi Pencatatan Capaian Indikator Mutu b. Aplikasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien 2. Penetapan Indikator Mutu 3. Pengukuran Capaian Mutu dan Keselamatan Pasien 4. Analisa hasil capaian mutu dan RTL nya 5. Melakukan RCA pada kasus insiden keselamatan pasien 6. Melakukan FMEA berdasarkan indeks risiko
2.	Tujuan	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	: Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian
	Program	: Kegiatan pemenuhan standar gedung fisik bangunan
	Kegiatan	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perluasan gedung rawat jalan sisi belakang untuk kepentingan : <ol style="list-style-type: none"> a. Penambahan jumlah ruangan poliklinik : <ul style="list-style-type: none"> - Klinik Geriatri - Klinik Nyeri - Klinik Tumbuh Kembang - Klinik Spesialis Gigi Bedah Mulut - Klinik Spesialis Gigi Konservasi Gigi - Klinik Spesialis Gigi Orthodonti - Klinik Thallasemia dan Leukimia ODC (One Day Care) - Klinik Kemoterapi ODC (One Day Care) - Klinik VCT dan DOTS terintegrasi - Klinik Bedah Syaraf - Klinik MCU Terpadu - Klinik Psikologi Klinis - Ruang Asesment Center (untuk CBT/CAT MMPI, UKOM dan sebagainya) b. Perluasan Instalasi Laboratorium untuk Lab. PA terintegrasi dan Lab. Mikrobiologi c. Penambahan kapasitas ruang tunggu : <ul style="list-style-type: none"> - Ruang tunggu registrasi - Ruang tunggu setiap klinik - Ruang peralatan APM (Anjungan Pelayanan Mandiri) 2. Pembangunan gedung pelayanan penunjang medik (perluasan gedung rawat jalan sayap kanan) untuk kepentingan :

		<ul style="list-style-type: none"> a. Pembangunan Depo Induk Farmasi Rawat Jalan b. Pembangunan ruang tunggu pelayanan farmasi rawat jalan c. Pusat Pelayanan Elektromedik dan Tindakan Medik Khusus : <ul style="list-style-type: none"> - Ruang EKG - Ruang EEG, ENMG dan TCD - Ruang Treadmill d. Pembangunan Pusat Pelayanan Rehabilitasi dan Kedokteran Fisik : <ul style="list-style-type: none"> - Klinik Spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi - Ruang Fisioterapi - Ruang Okupasi Terapi - Ruang Terapi Wicara e. Pembangunan Pusat Pelayanan Okupasi Terapi dan Kesehatan Kerja <ul style="list-style-type: none"> - Klinik Spesialis Okupasi Terapi dan Kesehatan Kerja - Ruang Health Risk Assesment (HRA) dan K3 - Ruang MCU Pekerja dan Calon Pekerja
3.	Tujuan	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	: Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian
	Program	: Kegiatan pemenuhan sarana prasarana pelayanan pasien serta alat kesehatan
	Kegiatan	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan peralatan kesehatan klinik pelayanan baru 2. Peremajaan peralatan kesehatan yang sudah kurang/tidak layak pakai 3. Pengadaan perlataan pelayanan kemoterapi 4. Pengadaan peralatan MRI Instalasi Radiologi 5. Pengadaan peralatan Lab. PA, Lab. Mikrobiologi, Kultur dan Sensitivitas 6. Pembaharuan peralatan treadmill dan alat elektromedik lain 7. Pengadaan peralatan jantung hotler monitoring 8. Pengadaan perangkat asesment center (Server, PC Komputer, jaringan intranet dan jaringan internet 9. Pengadaan ambulance standar 119 dengan mini ICU
4.	Tujuan	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	: Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian
	Program	: Kegiatan pemenuhan standar kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Tenaga Kesehatan
	Kegiatan	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekrutment dokter spesialis THT 2. Rekrutment dokter spesialis emergensi 3. Rekrutment dokter spesialis Radiologi Konsultan Intervensi 4. Rekrutment Ahli Psikolog Klinis 5. Pengiriman pendidikan dokter Anak menjadi Konsultan Tumbuh Kembang 6. Pengiriman pendidikan dokter Anak menjadi Konsultan Alergi 7. Pengiriman pendidikan dokter Penyakit Dalam Konsultan Nefrologi dan Hipertensi 8. Pengiriman perawat pendidikan Hemodialisa bersertifikat

		9. Pengiriman perawat pendidikan ICU/PICU/NICU 10. Penataan ulang penempatan perawat di Poliklinik (Rawat Jalan)
5.	Tujuan	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	: Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian
	Program	: Kegiatan pemenuhan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan
	Kegiatan	: 1. Migrasi Rekam Medik Elektronik dan terintegrasi dengan Tanda Tangan Elektronik 2. Pelaksanaan alur pelayanan secara sistem terintegrasi melalui Task ID (Task ID 1 sampai Task ID 7) 3. Pelaksanaan pendaftaran dan admisi menggunakan identifikasi sidik jari pasien secara penuh
6.	Tujuan	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	: Meningkatkan cakupan pelayanan kepada masyarakat
	Program	: Program Perluasan cakupan pelayanan
	Kegiatan	: 1. Pelayanan Telemedicine 2. Pelayanan Kemoterapi 3. Pelayanan Radiologi Intervensi 4. Pelayanan Home Care 5. Pelayanan Trauma Centre Emergensi Pasien BP Jamsostek 6. Pelayanan Rawat Inap Trauma Centre Pasien BP Jamsostek 7. Pelayanan Home Care Pasca Rawat Inap Trauma Centre Pasien BP Jamsostek 8. Pusat Pelayanan CAPD wilayah Purwasuka 9. Pusat Pelayanan MCU Terpadu (One Stop Services) 10. Pelayanan MCU Lapangan (on site MCU) 11. Pelayanan Klinik Eksekutif dan atau Klinik Sore Hari 12. Pembangunan Kamar Operasi Emergensi di IGD 13. Penambahan ruang di Kamar Operasi (OK) 14. Pusat pelayanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi NAPZA 15. Pusat pelayanan kesehatan okupasi dan keselamatan kerja 16. Pelayanan Psikologi Klinis 17. Pelayanan Asesment Centre (CAT/CBT) kesehatan jiwa dan uji kompetensi 18. Pelayanan <i>Public Safety Centre</i> (PSC) 119 dan melakukan kolaborasi dengan Dinas Kesehatan secara jemput bola dengan Tim PSC 119 serta ambulance standar 119 19. Kerjasama pelayanan skema COB dengan badan usaha (industri)
7.	Tujuan	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	: Meningkatkan cakupan pelayanan kepada masyarakat
	Program	: Kegiatan penambahan kapasitas jumlah tempat tidur perawatan
	Kegiatan	: 1. Pembangunan gedung rawat inap Kelas III khusus pasien BPJS PBI dan PBI Daerah 3 lantai dengan jumlah tempat

			<p>tidur 200 TT</p> <p>2. Pembangunan gedung rawat inap pelayanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi Narkoba 2 lantai dengan jumlah tempat tidur 50 TT</p> <p>3. Penambahan kapasitas Tempat Tidur Ruang ICU menjadi 15 TT, Ruang PICU menjadi 5 TT dan Ruang NICU 10 TT.</p>
8.	Tujuan	:	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	:	Meningkatnya cakupan pelayanan kepada masyarakat
	Program	:	Kegiatan penambahan jenis-jenis layanan spesialistik dan sub spesialistik
	Kegiatan	:	<p>1. Pelayanan Spesialistik Radiologi Konsultan Intervensi</p> <p>2. Pelayanan Spesialistik Penyakit Dalam Konsultasi Ginjal - Hipertensi</p> <p>3. Pelayanan Spesialistik Penyakit Anak Konsultasi Tumbuh Kembang</p> <p>4. Pelayanan Spesialistik Penyakit Anak Konsultasi Alergi</p> <p>5. Pelayanan Psikologi Klinis</p>
9.	Tujuan	:	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	:	Meningkatnya cakupan pelayanan kepada masyarakat
	Program	:	Kegiatan pengembangan rumah sakit pendidikan
	Kegiatan	:	<p>1. Mengembangkan Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi</p> <p>2. Mengadakan kerjasama dengan beberapa fakultas kedokteran sebagai rumah sakit pendidikan afiliasi</p> <p>3. Pembangunan gedung Pusat Pendidikan Klinis Terpadu dengan dilengkapi :</p> <p>a. Skill Labs</p> <p>b. Perpustakaan</p> <p>c. Asesment Centre</p>
10.	Tujuan	:	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
	Sasaran	:	Meningkatnya cakupan pelayanan kepada masyarakat
	Program	:	Kegiatan pengembangan layanan rumah sakit berbasis pada teknologi informasi dan komunikasi
	Kegiatan	:	<p>Mengoptimalkan pemanfaatan SIMRS dan mengintegrasikan dengan pelayanan :</p> <p>1. Rekam Medik Elektronik (RME) dan tanda tangan elektronik (TTE)</p> <p>2. Integrasi Task ID (Task ID 1 sampai Task ID 7)</p> <p>3. Integrasi aplikasi Sistem Manajemen Mutu (SIMMUTU) dan Keselamatan Pasien (Patient Safety)</p> <p>4. Integrasi Customer Relationship Management (CRM)</p> <p>5. Integrasi <i>single identity</i> dengan sidik jari dan data catatan sipil kependudukan bersama DISDUKCAPIL</p> <p>6. Integrasi Reservasi Online</p> <p>7. Integrasi Sistem Antrian</p> <p>8. Integrasi Bed Monitoring dan SISROUTE</p> <p>9. Integrasi Public Safety Centre (PSC) Dinas Kesehatan</p> <p>10. Integrasi aplikasi big data Kemenkes Satu Sehat</p> <p>11. Integrasi aplikasi Telemedicine</p>
11.	Tujuan	:	Meningkatkan tata kelola kelembagaan perangkat daerah
	Sasaran	:	Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah

	Program	: Program Pemenuhan kebutuhan pelayanan administrasi perkantoran, kepegawaian dan keuangan
	Kegiatan	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Penataan kelembagaan unit organisasi rumah sakit 2. Penempatan SDM hasil asesment sesuai jabatan fungsional 3. Pembinaan sistem remunerasi pegawai 4. Pembangunan Ekosistem Layanan Kesehatan berbasis digital dalam bentuk Smart Office and Services Hospital (SOSH) melalui platform rumah besar yang bernama SRIKANDI (Sistem Jaringan dan Informasi Kantor Digital) 5. Membangun dan mengembangkan aplikasi dalam jaringan SRIKANDI : <ol style="list-style-type: none"> a. Front Office : Aplikasi Surat Menyurat dan Disposisi Online b. Front Office : Aplikasi Arsip Digital Online c. Front Office : Aplikasi Manajemen SDM yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> - Aplikasi SIMPEG - Aplikasi Absensi Online Mobile Gadget GPS Tracker dan Swafoto - Aplikasi Kenaikan Pangkat dan DUPAK Digital Online - Aplikasi SKP Online - Aplikasi Sistem Remunerasi dan PayRoll - Aplikasi SPPD Online dan Cuti Online d. Back Office : Aplikasi Back Office (BO) Suite yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> - Aplikasi RKBU Online - Aplikasi Perencanaan Online - Aplikasi Penyusunan Renstra Online - Aplikasi Penyusunan RBA Online - Aplikasi Sistem Pengadaan Barang Jasa (PBJ) Online - Aplikasi SP2D dan SPMU Online - Aplikasi Mobilisasi Dana Dan Perbendaharaan Online - Aplikasi Akuntansi Online - Aplikasi Pencatatan Barang Persediaan (Inventori) - Aplikasi Pergudangan Online - Aplikasi Pencatatan Barang Modal (asset) online e. Front Office : Aplikasi Penyusunan SAKIP online f. Front Office : Aplikasi Penyusunan LAKIP online
12.	Tujuan	: Meningkatkan tata kelola kelembagaan perangkat daerah
	Sasaran	: Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah
	Program	: Kegiatan pemenuhan gedung fisik bangunan dan kebutuhan sarana prasarana administrasi perkantoran, kepegawaian dan keuangan
	Kegiatan	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perluasan gedung perkantoran lantai 2 ke arah belakang (searah dengan perluasan rawat jalan lantai 1) untuk kepentingan : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Auditorium Serba Guna b. Ruang Kepegawaian (SDM) terintegrasi c. Ruang Komite Keperawatan dan Komite TKL

			<ul style="list-style-type: none"> d. Ruang Case-Mix dan MPP terintegrasi e. Ruang para kepala instalasi f. Ruang Guest Rest Room dan Ruang Makan Pegawai g. Ruang Media Centre (Konferensi Pers) h. Ruang Operator Kendali Audio Visual i. Ruang Pusat Kendali Online Meeting (Zoom, Google Meet) j. Studio Podcast Pusat Edukasi dan Publikasi serta Chanel Bayu Asih TV <ol style="list-style-type: none"> 2. Pembangunan jaringan audio visual komunikasi dan publikasi setiap ruangan 3. Pembangunan Rumah Singgah 4. Pembangunan Rumah Sewa atau Asrama Mahasiswa Praktek
13.	Tujuan	:	Meningkatkan tata kelola kelembagaan perangkat daerah
	Sasaran	:	Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah
	Program	:	Kegiatan pemenuhan gedung fisik bangunan dan kebutuhan sarana fasilitas umum (Fasum) pelayanan publik
	Kegiatan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembangunan Area Parkir zona belakang rumah sakit 2. Penataan area parkir zona depan rumah sakit 3. Penataan pusat perbelanjaan (mini market dan food court) 4. Pembangunan ATM Centre 5. Pembangunan Kantor Kas Bank BJB 6. Pembangunan Ruang Penjemputan (Terminal Room) 7. Penambahan fasilitas umum (Toilet, Mushola) 8. Penataan ulang Ruang Terbuka Hijau (RTH) kawasan rumah sakit
14.	Tujuan	:	Meningkatkan tata kelola kelembagaan perangkat daerah
	Sasaran	:	Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah
	Program	:	Program Peningkatan kualitas perencanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kinerja perangkat daerah
	Kegiatan	:	Membangun dan mengembangkan aplikasi dalam jaringan SRIKANDI : <ol style="list-style-type: none"> 1. Back Office : Aplikasi Back Office (BO) Suite yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> a. Aplikasi RKBU Online b. Aplikasi Perencanaan Online c. Aplikasi Penyusunan Renstra Online d. Aplikasi Penyusunan RBA Online 2. Front Office : Aplikasi SAKIP online 3. Front Office : Aplikasi LAKIP online

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna secara berdayaguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan ternyata mengalami banyak kendala dan berhadapan pada berbagai permasalahan. Berdasarkan kajian dan telaah analisis gambaran umum pelayanan di RSUD Bayu Asih selama lima tahun terakhir, memang terdapat berbagai indikator yang telah memenuhi target. Akan tetapi masih banyak sisi pelayanan yang belum tercapai target dikarenakan timbulnya berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi sehingga perlu diatasi secara sistematis, terencana, sinergis dan berkelanjutan.

Identifikasi permasalahan yang dihadapi oleh RSUD Bayu Asih telah dirumuskan dan disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1.	Belum tercapainya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	1. Cakupan pelayanan yang masih belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat	a. Kapasitas dan kompetensi SDM yang belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan. b. Kurangnya tempat perawatan dan belum tersedianya penambahan jumlah tempat tidur rawat inap. c. Belum mencukupinya Teknologi Kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar.
		2. Sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan yang	a. Pendapatan operasional belum mampu menutupi

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		<p>belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B dan kebutuhan pelayanan</p>	<p>kebutuhan belanja untuk pengadaan sarana, prasarana, fasilitas serta alat kesehatan. b. Kurangnya anggaran dari pemerintah pusat, provinsi dan daerah</p>
		<p>3. Pemeliharaan sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan yang belum sesuai standar dan belum optimal</p>	<p>a. Pendapatan operasional belum mampu menutupi kebutuhan belanja pemeliharaan sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan b. Program pemeliharaan sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan belum terkelola dengan baik c. Adanya ketentuan terkait sertifikasi dan kalibrasi yang harus melibatkan pihak eksternal</p>
<p>2.</p>	<p>Belum optimalnya tata kelola kelembagaan dan manajemen organisasi rumah sakit</p>	<p>1. Penataan organisasi dan kelembagaan yang belum optimal</p>	<p>a. Struktur Organisasi dan Tata Kelola (SOTK) belum sepenuhnya mencerminkan kesesuaian antara nomenklatur, beban kerja dan tugas pokok fungsi setiap unit organisasi. b. SDM organisasi rumah sakit yang belum sesuai dengan standar kompetensi, kriteria kualifikasi dan <i>performance</i> kinerja</p>

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		2. Perencanaan dan penyusunan program serta kegiatan, realisasi kegiatan serta pengendalian dan evaluasi yang belum optimal	<ul style="list-style-type: none"> a. Perencanaan dan penyusunan program serta kegiatan, realisasi kegiatan, pengendalian dan evaluasi yang belum terintegrasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). b. Kebutuhan kegiatan dari unit kurang sesuai dengan <i>evidence based</i>. c. Data output hasil kegiatan pelayanan tidak dilakukan kajian analisis dan <i>Utilization Review</i> sehingga kualitas laporan tidak maksimal.
		3. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum optimal	<ul style="list-style-type: none"> a. Manajemen SDM belum terintegrasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) secara penuh. b. Pemetaan SDM, analisis beban kerja dan analisis jabatan yang akan menghasilkan kebutuhan SDM belum dilaksanakan secara maksimal karena masih manual dan belum terintegrasi dalam sistem komputerisasi aplikasi SIMRS. c. Manajemen jenjang karier dan jabatan melalui penyusunan Sasaran Kinerja

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			Pegawai (SKP) dan Penilaian Angka Kredit (PAK) yang masih manual dan belum terintegrasi dalam sistem komputerisasi aplikasi SIMRS ataupun aplikasi mobile berbasis android.
3.	Belum optimalnya pendapatan operasional rumah sakit dan tata kelola keuangan	1. Penurunan arus kas (<i>cash flow</i>) rumah sakit karena penurunan pendapatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan jumlah (utilisasi) pelayanan karena daya saing rujukan dari FKTP dengan rumah sakit swasta. b. Penurunan jumlah (utilisasi) pelayanan rawat jalan karena RSUD Bayu Asih belum memiliki layanan spesialis THT. c. Semakin tingginya Selisih Jaminan Kurang (SJK) atau minus antara nilai pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan dibandingkan penyerapan sumber daya (<i>resources</i>) rumah sakit. d. Penurunan nilai klaim pembayaran pelayanan pasien peserta program JKN kepada BPJS Kesehatan karena kualitas <i>coding</i> dan <i>grouping</i> yang masih belum maksimal. e. Penurunan nilai klaim karena banyaknya klaim

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			yang <i>dispute</i> sehingga menyebabkan pending pembayaran atau bahkan gagal klaim.
		2. Belum optimalnya tata kelola pengadaan barang dan jasa yang efektif dan efisien	<ul style="list-style-type: none"> a. RSUD Bayu Asih belum memiliki standar harga barang dan jasa sebagai acuan atau pedoman dalam proses pengadaan barang dan jasa. b. Perencanaan pengadaan barang dan jasa yang belum efektif efisien dan belum disesuaikan dengan kebutuhan. c. Mekanisme dan proses pengadaan barang dan jasa yang belum efektif dan efisien karena belum terintegrasi secara terpadu ke dalam SIMRS. d. Tata kelola unit organisasi pelaksana pengadaan barang dan jasa yang belum optimal sehingga belum efektif dan efisien.
		3. Belum optimalnya manajemen kas dalam tata kelola keuangan	<ul style="list-style-type: none"> a. Belum terintegrasi serta terkoneksi secara sistematis antara perencanaan, penganggaran dan mobilisasi dana. b. Evaluasi terhadap piutang rumah sakit belum pernah dilakukan secara

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			berkala dan menjadi rutinitas.

3.2. TELAHAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH SERTA WAKIL KEPALA DAERAH

Tabel 3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Serta Wakil Kepala Daerah

- Visi Bupati Purwakarta: "**PURWAKARTA CERDAS, SEHAT DAN BERAKHLAKUL KARIMAH**"
- Misi 1: "**Meningkatkan Kualitas Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial**"
- Misi 2: "**Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Yang Efektif, Efisien, Bersih dari KKN dan Memiliki Kepedulian Terhadap Masyarakat**"

Tupoksi RSUD Bayu Asih	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
<p>Tugas pokok: Membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan perorangan paripurna secara berdayaguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya pencegahan dan pelaksanaan rujukan serta tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah.</p> <p>Fungsi: 1. Menyelenggarakan pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan pelayanan yang masih belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. 2. Sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan yang belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B dan kebutuhan pelayanan. 3. Pemeliharaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengembangan pelayanan dikarenakan terbatasnya SDM, Sarana dan Prasarana. 2. Terbatasnya anggaran, SDM dan Teknologi Kesehatan. 3. Terbatasnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan arah pengembangan rumah sakit yang jelas, terarah dan terukur. 2. Dukungan anggaran, kebijakan dan regulasi untuk pengembangan pelayanan dan pembangunan sarana dan prasarana. 3. Dukungan

Tupoksi RSUD Bayu Asih	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
<p>pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;</p> <p>2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;</p> <p>3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;</p> <p>4. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;</p> <p>5. Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum dan administrasi keuangan rumah</p>	<p>sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan yang belum sesuai standar dan belum optimal.</p> <p>4. Penataan organisasi dan kelembagaan yang belum optimal.</p> <p>5. Perencanaan dan penyusunan program serta kegiatan, realisasi kegiatan serta pengendalian dan evaluasi yang belum optimal.</p> <p>6. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum optimal.</p> <p>7. Penurunan arus kas (cash flow) rumah sakit</p>	<p>anggaran dan SDM.</p> <p>4. Tata kelola kelembagaan (<i>Corporate Governance</i>) yang belum optimal.</p> <p>5. Belum optimalnya Renstra dan Renja serta evaluasi dan pengendalian kegiatan.</p> <p>6. Dikarenakan anggaran dan rekrutment yang belum sesuai dengan <i>The right man on the right place</i>.</p> <p>7. Ketepatan waktu pembayaran dari pihak</p>	<p>anggaran, kebijakan dan regulasi untuk pemeliharaan sarana dan prasarana.</p> <p>4. Perubahan tata kelola kelembagaan sesuai dengan aturan yang berlaku.</p> <p>5. Penyusunan Renstra dan Renja serta evaluasi dan pengendalian kegiatan yang berkualitas .</p> <p>6. Peningkatan SDM dan manajemen pengelolaan.</p> <p>7. Penjamin Kesehatan pembayaran tanggungan</p>

Tupoksi RSUD Bayu Asih	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
sakit; dan 6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.	karena penurunan pendapatan. 8. Belum optimalnya tata kelola pengadaan barang dan jasa yang efektif dan efisien.	penjamin kesehatan tidak sesuai dengan jangka waktu. 8. Belum memiliki standar harga barang dan jasa sebagai acuan atau pedoman dalam proses pengadaan barang dan jasa.	harus tepat waktu. 8. Adanya regulasi spesifik layanan kesehatan dari pemerintah tentang standar harga barang dan jasa sebagai acuan atau pedoman dalam proses pengadaan barang dan jasa.

3.3. TELAHAH RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2024-2026, Kementerian Kesehatan telah merumuskan visi di bidang kesehatan berdasarkan penjabaran dari visi Presiden terpilih sebagaimana dijabarkan dalam RPJMN 2024-2026 yaitu ***“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”***.

Adapun visi bidang Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan adalah ***“Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan”***.

Untuk mencapai visi bidang kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan telah menetapkan misi di bidang kesehatan sebagai penjabaran dari misi Presiden RI Tahun 2024-2026 yaitu:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Dalam rangka mewujudkan misi Presiden tahun 2024-2026 khususnya dalam bidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) tujuan strategis yaitu:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup;
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat;
4. Peningkatan sumber daya kesehatan; dan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Untuk mencapai tujuan-tujuan strategis bidang kesehatan yang telah ditetapkan, maka Kementerian Kesehatan telah merumuskan arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; percepatan Perubahan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan penguatan sistem kesehatan.

Adanya faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan RSUD Bayu Asih dapat mempengaruhi permasalahan pelayanan RSUD Bayu Asih. Faktor penghambat dan pendorong tersebut dapat ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L dalam hal ini Renstra Kementerian Kesehatan. Telaahan faktor-faktor tersebut disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.3 Telaah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Sasaran Jangka Menengah Renstra Kementerian Kesehatan	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat; 2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan; 3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat; 4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan 5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar; 6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan; 7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih; dan 8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan pelayanan yang masih belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. 2. Sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan yang belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B dan kebutuhan pelayanan. 3. Pemeliharaan sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan yang belum sesuai standar dan belum optimal. 4. Penataan organisasi dan kelembagaan yang belum optimal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengembangan pelayanan dikarenakan terbatasnya SDM, Sarana dan Prasarana. 2. Terbatasnya anggaran, SDM dan Teknologi Kesehatan. 3. Terbatasnya anggaran dan SDM. 4. Tata kelola kelembagaan (<i>Corporate Governance</i>) yang belum optimal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan arah pengembangan rumah sakit yang jelas, terarah dan terukur. 2. Dukungan anggaran, kebijakan dan regulasi untuk pengembangan pelayanan dan pembangunan sarana dan prasarana. 3. Dukungan anggaran, kebijakan dan regulasi untuk pemeliharaan. 4. Perubahan tata kelola kelembagaan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Sasaran Jangka Menengah Renstra Kementerian Kesehatan	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
	5. Perencanaan dan penyusunan program serta kegiatan, realisasi kegiatan serta pengendalian dan evaluasi yang belum optimal. 6. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum optimal.	5. Belum optimalnya Renstra, Renja serta evaluasi dan pengendalian kegiatan. 6. Dikarenakan anggaran dan rekrutment yang belum sesuai dengan <i>The right man on the right place.</i>	5. Penyusunan Renstra dan Renja serta evaluasi dan pengendalian kegiatan yang berkualitas. 6. Peningkatan SDM dan manajemen pengelolaan.

3.4. TELAAH RENCANA TATA RUANG WILAYAH (RTRW) DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS (KLHS)

Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Purwakarta Tahun 2011-2031 disahkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 11 Tahun 2012. Sejalan dengan visi dan misi pembangunan, potensi dan permasalahan serta isu strategis wilayahnya maka penataan ruang wilayah Kabupaten Purwakarta bertujuan mewujudkan Kabupaten Purwakarta sebagai pusat pengembangan industri, pertanian, dan pariwisata yang terpadu, berdaya saing, dan berwawasan lingkungan.

Sedangkan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) yang menjadi bagian dari RPD Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026 disusun guna memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan atau Kebijakan, Rencana, dan atau Program. Dasar dan pedoman Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) pada RPD Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026 telah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup dan juga telah

mempedomani Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah.

RSUD Bayu Asih terletak di Jalan Veteran Nomor 39 Kelurahan Nagri Kaler Kecamatan Purwakarta, dimana dalam pembangunan sarana dan prasarana serta pengembangannya tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Purwakarta Tahun 2011-2031 sebagaimana tertuang dalam RPD Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026. Demikian juga dengan dalam pembangunan sarana dan prasarana serta pengembangannya dilakukan dengan mempedomani hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) sebagaimana tertuang dalam RPD Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026.

Adapun faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan yang mempengaruhi pelayanan ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Telaah Implikasi RTRW Dan KLHS RPD Kabupaten Purwakarta Terhadap RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta

Implikasi RTRW dan KLHS	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
<p>Telaah RTRW Pada RPD Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026:</p> <p>a. Kebijakan RTRW huruf d: Pengembangan sistem pelayanan dan permukiman secara berhierarki, didukung infrastruktur wilayah yang terpadu, serta bersinergi dengan sistem perkotaan dan kawasan strategis.</p> <p>b. Strategi penataan RTRW huruf d angka 4: Meningkatkan</p>	<p>1. Sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan yang belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B dan kebutuhan pelayanan.</p> <p>2. Pemeliharaan sarana, prasarana, fasilitas dan alat kesehatan yang belum sesuai standar dan belum</p>	<p>1. Terbatasnya anggaran, SDM dan Teknologi Kesehatan.</p> <p>2. Terbatasnya anggaran dan SDM.</p>	<p>1. Penetapan arah pengembangan rumah sakit yang jelas, terarah dan terukur.</p> <p>2. Dukungan anggaran, kebijakan dan regulasi untuk pemeliharaan sarana dan prasarana.</p>

Implikasi RTRW dan KLHS	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
<p>ketersediaan dan tingkat pelayanan fasilitas ekonomi dan sosial sesuai dengan lingkup pelayanan setiap kawasan perkotaan.</p> <p>c. Strategi penataan RTRW huruf d angka 5: Meningkatkan pelayanan jaringan air bersih, drainase, energi, persampahan, limbah, dan telekomunikasi secara terpadu.</p> <p>Telaah KLHS Pada RPD Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026: Rekomendasi Program dan Sasaran Pada Dimensi Lingkungan khususnya pada Tujuan 12 yaitu Menjamin Pola Produksi dan Konsumsi yang Berkelanjutan: a. Target 12.4: Mencapai pengelolaan bahan kimia dan semua jenis limbah yang ramah lingkungan dan</p>	<p>optimal.</p> <p>3. Perencanaan dan penyusunan program serta kegiatan, realisasi kegiatan serta pengendalian dan evaluasi yang belum optimal.</p>	<p>3. Belum optimalnya Renstradan Renja serta evaluasi dan pengendalian kegiatan.</p>	<p>3. Penyusunan Renstra dan Renja serta evaluasi dan pengendalian kegiatan yang berkualitas</p>

Implikasi RTRW dan KLHS	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
<p>mengurangi pencemaran bahan kimia dan limbah tersebut ke udara, air dan tanah.</p> <p>b. Target 12.5: Mengurangi produksi limbah Melalui pencegahan, pengurangan, daur ulang dan penggunaan kembali.</p>			

3.5. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan pada RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta melalui kajian dan review terhadap dokumen tugas pokok fungsi rumah sakit, dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, dampak atau implikasi RTRW Kabupaten Purwakarta dan KLHS Kabupaten Purwakarta maka kemudian dilakukan penentuan isu-isu strategis. Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Renstra RSUD Bayu Asih untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis akan meningkatkan akseptabilitas prioritas program dan kegiatan, dapat dioperasionalkan dan dapat dipertanggungjawabkan. Penyusunan Renstra antara lain dimaksudkan agar layanan RSUD Bayu Asih selalu dapat menyelaraskan diri dengan lingkungan dan aspirasi pengguna layanan. Oleh karena itu, perhatian kepada mandat dari masyarakat dan lingkungan eksternalnya merupakan perencanaan dari luar ke dalam yang tidak boleh diabaikan.

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi RSUD Bayu Asih adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam penyusunan Renstra karena dampaknya yang signifikan bagi RSUD Bayu Asih di masa datang. Suatu kondisi atau kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan

peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Metode penentuan isu-isu strategis di RSUD Bayu Asih dilakukan melalui kajian lingkungan internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan Renstra sebelumnya dan juga melalui kajian analisis lingkungan eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi RSUD Bayu Asih di masa lima tahun mendatang.

Hasil kajian lingkungan internal RSUD Bayu Asih telah berhasil merumuskan beberapa isu strategis yaitu sebagai berikut:

- 1). Masih rendahnya mutu pelayanan berdasarkan capaian indikator SPM dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).
- 2). Cakupan pelayanan yang statis bahkan mengalami trend menurun karena tidak adanya penambahan jumlah TT, tidak adanya penambahan jenis layanan dan belum mandirinya layanan penunjang vital penyediaan obat-obatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
- 3). Belum terpenuhinya sarana prasarana rumah sakit termasuk sarana fisik (gedung) dan alat-alat kesehatan karena dukungan pembiayaan dalam bentuk subsidi anggaran operasional rumah sakit dari pemerintah dan pemerintah daerah yang cenderung statis bahkan mengalami trend penurunan.
- 4). Pendapatan operasional dari aktivitas pelayanan rumah sakit yang statis dan bahkan mengalami trend penurunan yang tidak sebanding dengan beban belanja operasional rumah sakit karena pertumbuhan nilai pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan masih menemui banyak masalah dan kendala.
- 5). Belum semua lokus aktivitas di rumah sakit khususnya pada area-area pendukung pelayanan dan administrasi yang terintegrasi secara sistematis secara komputer dalam sistem aplikasi terpadu berbasis komputerisasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Sedangkan hasil kajian lingkungan eksternal RSUD Bayu Asih telah mampu merumuskan isu-isu strategis yaitu sebagai berikut:

- 1). Bergesernya sistem pembiayaan pelayanan kesehatan menjadi sistem penjaminan kesehatan dengan tarif paket khususnya melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan serta target Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) pada tahun 2030

sesuai dengan peta jalan (*road map*) Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

- 2). Keterbatasan kemampuan APBN dan APBD dalam memberikan subsidi anggaran kepada rumah sakit dikarenakan adanya kontraksi pertumbuhan ekonomi yang sangat tajam bahkan mengarah ke resesi ekonomi akibat dari wabah pandemi Covid-19.
- 3). Perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat yang berdampak pada pergeseran pola penyakit.
- 4). Peningkatan tendensi masyarakat dalam upaya mencari layanan kesehatan karena telah memiliki jaminan pembiayaan kesehatan dalam program JKN sehingga semakin meningkatkan tuntutan terhadap isu aksesibilitas dan portabilitas fasilitas layanan kesehatan.
- 5). Kemajuan teknologi informasi yang sangat pesat dan perkembangan dunia media sosial yang sangat tinggi menyebabkan tingkat kesadaran masyarakat semakin meningkat terhadap hak-hak memperoleh akses informasi yang terbuka, transparan, cepat dan akurat.
- 6). Pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi industri dan bisnis serta dukungan kemudahan investasi dan perizinan dalam undang-undang cipta kerja (*omnibus law*) telah membuat peta kompetisi semakin sengit karena semakin tumbuh dan menjamurnya rumah sakit-rumah sakit swasta di wilayah Kabupaten Purwakarta dan sekitarnya.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan dan sasaran pada hakikatnya merupakan arahan bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta sebagai perangkat daerah dalam rangka mendukung pencapaian Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Purwakarta sebagaimana tertuang pada RPD tahun 2024-2026 khususnya yang terkait dengan bidang pelayanan kesehatan.

Tujuan adalah pernyataan sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam kurun waktu sampai dengan 3 (tiga) tahun mendatang dalam bentuk gambaran arah strategis organisasi yang digunakan guna meletakkan kerangka prioritas dengan terfokus pada arah program dan kegiatan perangkat daerah dalam mewujudkan misi Bupati dan Wakil Bupati Purwakarta. Dalam RPD Kabupaten Purwakarta tahun 2024-2026 terdapat misi yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan yaitu **“Meningkatkan Kualitas Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial”**. Berdasarkan pada misi ini, kemudian dirumuskan tujuan dan sasaran RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta sebagai penjabaran pelaksanaan dengan disesuaikan pada tugas pokok dan fungsi rumah sakit sebagai salah satu perangkat daerah. Sehingga tujuan dari RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; dan
2. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, Efektif dan Akuntabel.

Sasaran adalah rumusan suatu kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai dan rasional untuk dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu. Perumusan sasaran mendasarkan pada tugas dan fungsi perangkat daerah atau kelompok sasaran yang dilayani. Berdasarkan pada klausul ini, maka rumusan sasaran juga harus memperhatikan kesesuaian dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta sebagai perangkat daerah yang memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan. Setiap tujuan yang telah ditetapkan kemudian dirumuskan sasaran masing-masing dengan dilengkapi indikator dari setiap tujuan dan sasaran tersebut.

Perumusan tujuan, sasaran, indikator dan target RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026 selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan
RSUD Bayu Asih**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target Kinerja Tujuan / Sasaran Pada Tahun Ke-		
				2024	2025	2026
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	a. Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian	Persentase ketercapaian SPM (Standar Pelayanan Minimal)	100%	100%	100%
			Pencapaian Standar Akreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna
		b. Meningkatnya cakupan pelayanan kepada masyarakat	Persentase pencapaian Target SPM Pelayanan Kesehatan	100.00	100.00	100.00
			Persentase Pegawai yang memiliki kesesuaian Kompetensi	92.00	93.00	95.00
			Dokumen Kinerja Rumah Sakit	10.00	10.00	10.00
			Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana	80.00	82.00	83.00

			Alat Kesehatan dalam Kondisi Baik			
			Persentase Pemenuhan Kebutuhan operasional Penunjang Pelayanan Kesehatan	75.00	78.00	80.00
			Persentasi Pemenuhan Sarana dan Prasarana Kesehatan	87.00	87.00	88.00
2.	Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, Efektif dan Akuntabel	a. Meningkatkan Akuntabilitas Publik dan Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Capaian SAKIP Perangkat Daerah	A	A	A
			Indeks Kepuasan Masyarakat	Baik	Baik	Baik

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan kebijakan adalah merupakan tahapan atau langkah-langkah yang berisi rumusan perencanaan komprehensif dalam mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dasar dari penentuan strategi dan kebijakan adalah dengan melakukan kajian evaluasi terhadap tujuan dan sasaran pada perencanaan strategis periode sebelumnya kemudian disesuaikan dengan tujuan serta sasaran yang akan dicapai berdasarkan pada gambaran permasalahan dan isu-isu strategis.

Kajian gambaran permasalahan berupa tantangan dan peluang lingkungan internal dan lingkungan eksternal rumah sakit yang pada akhirnya memunculkan isu-isu strategis yang harus dijawab oleh rumah sakit. Termasuk pergeseran skema pembiayaan kesehatan, rencana jangka panjang Jaminan Kesehatan Semesta atau Universal Health Coverage (UHC) dalam peta jalan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), iklim investasi yang difasilitasi kemudahan perizinan dalam Undang-Undang Cipta Kerja “*omnibus law*” dan terjadinya wabah pandemi Covid-19 yang telah menggeser seluruh tatanan kehidupan manusia ke arah Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) yang harus disikapi oleh rumah sakit.

Perumusan strategi dan kebijakan dalam bentuk arah kebijakan berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta pada tahun 2024-2026 selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta

Visi Bupati Purwakarta: "**PURWAKARTA CERDAS, SEHAT DAN BERAKHLAKUL KARIMAH**"

Misi 1: "**Meningkatkan Kualitas Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial**"

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1. Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian	Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit	a. Peningkatan mutu yang berorientasi pada patient safety melalui standar akreditasi.

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			<ul style="list-style-type: none"> b. Pengintegrasian program nasional c. Pengintegrasian program peningkatan peran rs di masyarakat (hospital without wall).
	2. Meningkatnya cakupan pelayanan kepada masyarakat	Pengembangan dan inovasi pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengembangan layanan rumah sakit berbasis pada teknologi secara jarak jauh (telemedicine) dalam rangka Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB). b. Penambahan jenis-jenis layanan spesialisik dan sub spesialisik yang belum ada dan disesuaikan dengan standar kemampuan layanan berdasarkan kelas rumah sakit dan kebutuhan pelayanan. c. Pengembangan rumah sakit pendidikan afiliasi atau rumah sakit pendidikan satelit.
Misi 2: “Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Yang Efektif, Efisien, Bersih dari KKN dan Memiliki Kepedulian Terhadap Masyarakat”			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Mewujudkan	1. Meningkatnya	Meningkatkan	a. Reformasi Birokrasi.

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, Efektif dan Akuntabel	Akuntabilitas Publik dan Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	<ul style="list-style-type: none"> b. Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB). c. Peningkatan kualitas perencanaan dan evaluasi perangkat daerah

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF

Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan Indikatif merupakan gambaran mengenai ukuran keberhasilan dalam pencapaian misi Bupati Purwakarta khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan. Hal ini ditunjukkan ke dalam akumulasi pencapaian indikator outcome dan indikator output setiap tahun atau indikator capaian secara mandiri pertahun, sehingga kondisi kinerja yang diinginkan pada akhir tahun renstra dapat tercapai. Perumusan program dan kegiatan berdasarkan pada sasaran dari setiap tujuan yang telah ditetapkan indikator pencapaian setiap sasaran tersebut. Setiap indikator ditetapkan program yang akan dijalankan dalam rangka pencapaian sasaran berdasarkan indikator terkait. Kemudian untuk selanjutnya setiap program dijabarkan dalam beberapa kegiatan sebagai aksi pelaksanaan pencapaian program yang telah ditetapkan. Penetapan pendanaan indikatif berfungsi sebagai pemberi rambu-rambu kebutuhan anggaran yang dibutuhkan sampai dengan 3 tahun ke depan. Karena bersifat indikatif, maka perencanaan kebutuhan pendanaan tidak dapat dijadikan sebagai patokan yang bersifat nilai pasti. Akan tetapi kebutuhan pendanaan akan disesuaikan dengan situasi dan kondisi tahunan yang akan dijabarkan dalam Rencana Kerja (Renja) tahunan.

Berdasarkan penetapan tujuan RSUD Bayu Asih dengan mengacu pada misi Bupati Purwakarta khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan sebagaimana terdapat dalam RPD Kabupaten Purwakarta tahun 2024-2026, terdapat 2 tujuan dan masing-masing tujuan telah ditetapkan sasaran sehingga terdapat 3 sasaran. Selanjutnya setiap sasaran ditetapkan indikator pencapaian sehingga terdapat 10 indikator pencapaian sasaran. Setiap indikator sasaran akan dilaksanakan oleh 1 program sehingga terdapat 4 program di RSUD Bayu Asih. Untuk setiap program kemudian dirinci lagi menjadi beberapa kegiatan sebagai implementasi pelaksanaan program dalam bentuk kegiatan-kegiatan.

- A. **Indikator I:** Tingkat pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan untuk RS. Programnya adalah Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat:
1. Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota.

- B. **Indikator II:** Persentase Pemenuhan Layanan Kesehatan di RS. Programnya adalah Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat:
1. Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
- C. **Indikator III:** Level IT. Programnya adalah Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat:
1. Kegiatan : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi.
- D. **Indikator IV:** Persentase pemenuhan kebutuhan SDM RS. Programnya adalah Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah.
- E. **Indikator V:** Kompetensi Tekhnis SDM RS dan Persentase Peningkatan Kompetensi Teknis SDM RS. Programnya adalah Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah
- F. **Indikator VI:** Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat. Programnya adalah Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah
- G. **Indikator VII:** Cakupan Pelaksanaan Promotif Preventif. Programnya adalah Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- H. **Indikator VIII:** Persentase Pemenuhan Penunjang Pelayanan Perkantoran. Programnya adalah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
- I. **Indikator IX:** Persentase Pemenuhan Administrasi Perkantoran. Programnya adalah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

- J. **Indikator X:** Persentase Pemenuhan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah. Programnya adalah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan: Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
- K. **Indikator XI:** Persentase Pemenuhan Administrasi Umum Perangkat Daerah. Programnya adalah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah
- L. **Indikator XII:** Persentase Pemenuhan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah. Programnya adalah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
- M. **Indikator XIII:** Persentase Pemenuhan Administrasi Umum Perangkat Daerah. Programnya adalah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah
- N. **Indikator XIV:** Persentase Pemenuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah. Programnya adalah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
- O. **Indikator XV:** Persentase peningkatan pelayanan BLUD. Programnya adalah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatannya terdiri dari:
1. Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD

Rencana program, kegiatan, kelompok sasaran dan pendanaan Indikatif dan indikator kinerja RSUD Bayu Asih yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Bayu Asih dalam tahun 2024-2026 sebagaimana pada tabel 6.1. sebagai berikut :

Tabel 6.1 Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2024-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran Program (outcome) Kegiatan (output)	Perencanaan	Data Capaian pada Tahun Awal			Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan		Kondisi kinerja pada akhir periode Renstra perangkat daerah	Unit Kerja perangkat Daerah	Lokasi			
						2024		2025		2026				Rp (Jt)	Target	
						Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target						Rp (Jt)
						Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target						Rp (Jt)
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian		Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan	-%	80%	--	82%	--	85%	--	85%	RSUD Bayu Asih			
						80%	--	82%	--	85%	--	85%	RSUD Bayu Asih			

Lokasi	Unit Kerja perangakat Daerah	Kondisi kinerja pada akhir periode Renstra perangkat daerah	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan			Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)											
			2024	2025	2026																	
Data Capaian pada Tahun Awal	--	--	Target	85%	85%	--	--	Target	80%	80%	--											
												Rp (Jt)	85%	85%	--	--	--					
																		Target	85%	85%	--	--
Perencanaan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran Program (outcome) Kegiatan (output)	Capaian Indikator Medik	Prosedur Penanganan Sampel Uji	Pengendalian Mutu	Bed Occupancy Rate (BOR)	--	--	--	--	--	--											
Program Kegiatan																						
Kode																						
Sasaran																						
Tujuan																						

Lokasi	Unit Kerja perangkat Daerah	Kondisi kinerja pada akhir periode Renstra perangkat daerah	2024		2025		2026	
			Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)
			85%	--	82%	--	85%	--
RSUD Bayu Asih	RSUD Bayu Asih		85%	--	82%	--	85%	--
RSUD Bayu Asih	RSUD Bayu Asih		85%	--	82%	--	85%	--
Data Capaian pada Tahun Awal			--	--	--	--	--	--
Perencanaan								
Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran Program (outcome) Kegiatan (output)			Ketepatan Waktu Pelayanan		Temuan Yang di Tindaklanjuti (Temuan ketidaktersediaan Media dan Reagensia dan Temuan Hasil Telusur)			
Program Kegiatan								
Kode								
Sasaran								
Tujuan								

Lokasi	Unit Kerja perangakat Daerah	Kondisi kinerja pada akhir periode Renstra perangkat daerah	2024		2025		2026	
			Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)
Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan			Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)
	RSUD Bayu Asih	RSUD Bayu Asih	80%	--	80%	--	80%	--
	RSUD Bayu Asih	RSUD Bayu Asih	75%	--	75%	--	75%	--
Data Capaian pada Tahun Awal			--	--	--	--	--	--
Perencanaan								
Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran Program (outcome) Kegiatan (output)			Persentase distribusi tenaga kesehatan sesuai standar kebutuhan		Tingkat pembinaan/ sosialisasi masyarakat dibidang kesehatan			
Program Kegiatan					Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			
Kode								
Sasaran								
Tujuan								

Tujuan	Sasaran	Kode	Program Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran Program (outcome) Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan						Lokasi			
					Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan		2024	2025	2026	Rp (Jt)		Target	Rp (Jt)	Target
					Rp (Jt)	Target								
							Target	Target	Target	Target				
Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, Efektif dan	Meningkatnya Akuntabilitas Publik dan Kepuasan Masyarakat terhadap		Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Capaian SAKIP Perangkat Daerah		A					RSUD Bayu Asih	RSUD Bayu Asih		
				Rasio Keuangan BLUD			80 Skor			85 Skor			80 Skor	RSUD Bayu Asih

Lokasi			RSUD Bayu Asih	
Unit Kerja perangkat Daerah		RSUD Bayu Asih		
Kondisi kinerja pada akhir periode Renstra perangkat daerah	Rp (Jt)			
	Target	100 %	80 Skor	
Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan	2026			
	Target	100 %	80 Skor	
	Rp (Jt)			
2025		Target	100 %	80 Skor
2024		Rp (Jt)		
Target		100 %	80 Skor	
Data Capaian pada Tahun Awal				
Perencanaan				
Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran Program (outcome) Kegiatan (output)		Rasio Pendapatan PNBP terhadap biaya operasional BLUD	--	Nilai Kepatuhan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD
Program Kegiatan				
Kode				
Sasaran		ap Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah		
Tujuan		Akuntabel		

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja RSUD Bayu Asih secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian dan tujuan sasaran RPD, yang ditampilkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 7.1 Indikator Kinerja RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPD Kabupaten Purwakarta

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPD	Target Capaian Setiap Tahun			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2024	2025	2026	
1.	Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan	--	80.00	82.00	85.00	85.00
2.	Tingkat Pengendalian Infeksi di RS	--	80.00	82.00	85.00	85.00
3.	Capaian Indikator Medik	--	80.00	82.00	85.00	85.00
4.	Prosedur Penanganan Sampel Uji	--	80.00	82.00	85.00	85.00
5.	Pengendalian Mutu	--	80.00	82.00	85.00	85.00
6.	Bed Occupancy Rate (BOR)	--	80.00	82.00	85.00	85.00
7.	Ketepatan Waktu Pelayanan	--	80.00	82.00	85.00	85.00
8.	Temuan Yang di Tindaklanjuti (Temuan ketidaktersediaan Media dan Reagensia dan Temuan Hasil Telusur)	--	80.00	82.00	85.00	85.00

9.	Tingkat Keandalan Sumber Daya	--	80.00	82.00	85.00	85.00
10.	Persentase kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar		75	78	80	80
11.	Persentase distribusi tenaga kesehatan sesuai standar kebutuhan		75	78	80	80
12.	Tingkat pembinaan/sosialisasi masyarakat dibidang kesehatan	--	75	75	75	75
13.	Capaian SAKIP Perangkat Daerah	BB	A	A	A	A
14.	Rasio Keuangan BLUD	--		80.00	85.00	85.00
15.	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional BLUD	--		100.00	100.00	100.00
16.	Nilai Kepatuhan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD	--		80.00	80.00	80.00

BAB VIII

PENUTUP

Renstra Transisi RSUD Bayu Asih tahun 2024-2026 disusun dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan. Penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) 2024-2026 Kabupaten Purwakarta, serta memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) tahun 2020-2024. Renstra RSUD Bayu Asih tahun 2024-2026 disusun sebagai panduan bagi RSUD Bayu Asih dalam melaksanakan strategi pada 3 (tiga) tahun ke depan. Oleh karena itu konsistensi, kerjasama, transparansi dan inovasi serta rasa tanggung jawab tinggi diperlukan guna pencapaian target-target yang telah ditetapkan dalam Renstra dengan kaidah-kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Seluruh komponen pada RSUD Bayu Asih dan seluruh pemangku kepentingan agar mendukung pencapaian target-target sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam Renstra RSUD Bayu Asih tahun 2024-2026.
2. Seluruh komponen pada RSUD Bayu Asih dan seluruh pemangku kepentingan agar melaksanakan program-program yang tercantum di dalam Renstra RSUD Bayu Asih Tahun 2024-2026 dengan sebaik-baiknya.
3. Renstra transisi ini harus dijadikan pedoman dalam menyusun rencana kerja tahunan RSUD Bayu Asih selama periode Renstra.
4. Renstra transisi dijadikan dasar evaluasi kinerja SKPD dan laporan pelaksanaan Renstra SKPD.
5. Renstra RSUD tahun 2024-2026 memuat kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis RSUD Bayu Asih untuk 3 tahun yang akan datang. Beberapa indikator keberhasilan pelaksanaan juga telah ditetapkan sebagai target yang harus dicapai. Untuk implementasi Renstra transisi tersebut dibutuhkan komitmen yang tinggi, kerja keras, dedikasi, loyalitas dari seluruh jajaran Rumah Sakit.

Renstra transisi tahun 2024-2026 ini diharapkan dapat mengantarkan RSUD Bayu Asih menjadi lebih baik dalam pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat Kabupaten Purwakarta dan sekitarnya serta dukungan seluruh pemangku kepentingan terutama Pemerintah Kabupaten Purwakarta, sehingga dapat mendukung Visi Kabupaten Purwakarta yaitu **“PURWAKARTA CERDAS, SEHAT DAN BERAKHLAKUL KARIMAH”**.

Purwakarta, November 2023

Plt.Direktur RSUD Bayu Asih
Kabupaten Purwakarta

dr. Tri Muhammad Hani, MARS

Pembina Utama Muda/IV.c
NIP.19770619 200312 1 009