

RSD



insun medel

Renja

**RENCANA KERJA
UOBK RSD SUMEDANG
2023**



Sumedang

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	2
1.2. Landasan Hukum	3
1.3. Maksud dan Tujuan	5
1.4. Sistematika Penulisan	5
BAB II HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU	
2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra	7
2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	8
2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah ..	13
2.4. Review terhadap Rancangan Awal RKPD	18
2.5. Penelaahan Usulan Program & Kegiatan Masyarakat	28
BAB III TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH	
3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional	31
3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah	35
3.3. Program dan Kegiatan	36
BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH	
4.1. Rencana Kerja dan Pendanaan Perangkat Daerah	39
BAB V PENUTUP	
5.1. Penutup	53
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah mengamanatkan penyusunan Dokumen Rencana Pembangunan Daerah yaitu RPJPD (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah), RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) dan RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah) oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan penyusunan Dokumen Rencana Perangkat Daerah, dalam hal ini penyusunan RENSTRA PERANGKAT DAERAH dan RENJA PERANGKAT DAERAH. Renstra Perangkat Daerah adalah rencana strategis perangkat daerah periode 5 tahunan yang memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan Pemerintahan Wajib dan/atau urusan Pemerintahan Pilihan sesuai tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif; sedangkan Renja Perangkat Daerah adalah rencana kerja perangkat daerah periode 1 tahun yang memuat program, kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai tugas dan fungsi Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada Renstra Perangkat Daerah dan RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah).

Rencana Kerja UOBK RSD Sumedang disusun berdasarkan pedoman yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata

Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Renja UOBK RSD Sumedang berpedoman pada Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan. Rencana Kerja Perangkat Daerah merupakan penjabaran dari Rencana Strategis (Renstra) dan tetap memperhatikan Rencana Kerja Kementerian/Lembaga. Renja Perangkat Daerah ini menjadi acuan bagi UOBK RSD Sumedang dalam penyusunan Renja Perangkat Daerah tingkat Kabupaten.

Pada tahun 2021, perencanaan dan penganggaran berpedoman pula pada Permendagri 90 Tahun 2019 yang mengatur tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD). Renja Perangkat Daerah ini akan menjadi acuan UOBK RSD Sumedang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Periode 2018 - 2023.

Dokumen perencanaan UOBK RSD Sumedang diawali penggabungannya dengan instansi Induk Dinas Kesehatan dalam penyusunan dokumen perencanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan.

1.2 Landasan Hukum

Landasan Hukum yang digunakan dalam penyusunan Renja Perangkat Daerah antara lain :

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- b. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan;

- d. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor.18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- h. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- i. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan;
- j. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- k. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 18 Tahun 2020 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024;
- l. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah;
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
- n. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- o. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 di Lingkungan Pemerintah Daerah;
- p. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 - 2024;
- q. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2005 – 2025;
- r. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 6 Tahun 2009 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah;
- s. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sumedang Tahun 2005 – 2025;

- t. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2018-2023;
- u. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2018 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sumedang Tahun 2018-2038;
- v. Peraturan Bupati Nomor 114 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemerintahan dengan Sistem Elektronik di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumedang;

1.3. Maksud dan Tujuan

Renja Perangkat Daerah merupakan penjabaran dari Renstra Dinas Kesehatan RKPD yang disusun untuk menjadi acuan UOBK RSD Sumedang dalam melaksanakan Program dan Kegiatan selama 1 (satu) tahun anggaran dan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam mewujudkan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Periode 2018 – 2023, “Terwujudnya masyarakat Sumedang yang Sejahtera, Agamis, Maju, Profesional dan Kreatif (SIMPATI) pada tahun 2023. Misi yang dirumuskan terkait sektor Kesehatan adalah Memenuhi kebutuhan dasar secara mudah dan terjangkau untuk kesejahteraan masyarakat yang merupakan prioritas 1 yaitu Optimalisasi Pelayanan Dasar, sasaran poin 4 yaitu Meningkatnya Aksesibilitas dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan dan sasaran 5 yaitu Meningkatkan Pemerataan Sarana Prasarana Kesehatan.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan berdasarkan Permendagri 86 Tahun 2017 sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.2. Landasan Hukum

1.3. Maksud dan Tujuan

1.4. Sistematika Penulisan

BAB II. HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah

2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah

2.4. Review terhadap Rancangan Awal RKPD

2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

BAB III. TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional

3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah

3.3. Program dan Kegiatan

BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

BAB V. PENUTUP

BAB II

HASIL EVALUASI RENJA TAHUN LALU

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian

Renstra Perangkat Daerah

Evaluasi terhadap Rencana Kerja UOBK RSD Sumedang meliputi 3 (tiga) hal, yaitu realisasi program/kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan; realisasi program/kegiatan yang memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan dan realisasi program/kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan. Selain itu juga dibahas mengenai implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra SKPD dan kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut. Secara umum UOBK RSD telah dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai lembaga teknis Kabupaten Sumedang untuk melaksanakan kebijakan daerah yang bersifat spesifik. Dalam melaksanakan program dan kegiatan yang bersifat administratif maupun bersifat teknis secara proposional telah berjalan dengan baik. Indikator keberhasilan terhadap pelaksanaan tugas ini adalah adanya komitmen kerja yang baik antara kepala dinas Kesehatan & Direktur UOBK RSD Sumedang beserta bawahannya dan penguasaan di bidang tugas masing-masing pegawai dengan baik.

Hasil evaluasi renja dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut:

2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Tabel 2.2 Pencapaian Kinerja UOBK RSD Sumedang
Tahun 2022 Semester 1

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi
1.	Meningkatnya akses dan cakupan mutu layanan kesehatan	IKM Rumah Sakit	Point	93	81,91
		Akreditasi Rumah Sakit Sesuai Standar Nasional	Nilai	84	82

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Rumah sakit sebagai salah satu bentuk sarana kesehatan, menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah diterapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan beberapa kriteria. Standar tersebut juga dapat berfungsi untuk membantu menilai sejauh mana rumah sakit berhasil mewujudkan visi dan misinya. (Depkes RI, 2008).

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan adalah ukuran dari penilaian atas beberapa unit pelayanan. Penilaian mutu erat hubungannya dengan proses penyusunan standar pelayanan yang meliputi empat langkah utama, yaitu menentukan kebutuhan dan lingkup standar, menerapkan standar, evaluasi, dan pembaruan (updating) standar (Kemenkes RI, 2011). Dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk masing-masing struktur, proses dan hasil (outcome) setiap upaya klinis.

Rumah sakit merupakan suatu lembaga pelayanan kesehatan yang kompleks, padat profesi dan padat modal. Kerumitan ini timbul Karena pelayanan rumah sakit berkenaan dengan berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian serta meliputi berbagai tindakan (*treatment*) maupun konsentrasi medis. Agar rumah sakit mampu melakukan fungsi yang demikian kompleks tersebut, rumah sakit selayaknya mempunyai sumber daya manusia yang handal atau profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Menurut Sistem Kesehatan Nasional, fungsi utama rumah sakit yaitu menyediakan, menyelenggarakan dan mengupayakan kesehatan yang bersifat penyembuhan/pengobatan dan pemulihan pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya

kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang selalu berkomitmen dan mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang telah dilakukan setiap tahunnya dievaluasi dan dilaporkan secara periodik dengan mengedepankan pencapaian kinerja dan pelayanan di semua instalasi rumah sakit yang diukur melalui capaian standar pelayanan minimal.

Laporan capaian Standar Pelayanan Minimal merupakan bentuk pertanggungjawaban terhadap aktivitas rumah sakit yang pada akhirnya akan menjadi tolak ukur keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dasar Hukum

1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
4. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU pasal 11 ayat 2 yang menyebutkan bahwa rencana biaya anggaran harus disertai dengan Standar Pelayanan Minimal.
5. Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM
6. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 :Petunjuk Teknis Penyusunan & Penetapan SPM
7. Peraturan Menteri dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLU

8. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 79 TAHUN 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Kelas Rumah Sakit
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2009 Tentang ijin Rumah Sakit
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal-RS
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor . 741 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
13. Peraturan Bupati Sumedang Nomor 47 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2009 Nomor 47);
14. Peraturan Bupati Sumedang nomor 75 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang

Maksud, Tujuan dan Fungsi

1. Maksud

Maksud ditetapkannya SPM RSUD yaitu sebagai pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Sumedang dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada RSUD.

2. Tujuan

- a) tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD;
- b) tercapainya peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan pada RSUD.

3. Fungsi SPM RSUD yaitu:

- a) alat untuk menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai Pemerintah Kabupaten Sumedang sebagai penyelia pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD;

- b) tolok ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan urusan wajib Pemerintah Kabupaten Sumedang berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD;
- c) dasar penentuan belanja publik dengan prioritas utama pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD berbasis anggaran kinerja;
- d) acuan prioritas perencanaan daerah dan prioritas pembiayaan APBD pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD;
- e) alat monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan urusan wajib pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD di Kabupaten Sumedang.

PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL TAHUN 2022

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator, dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

1) Jenis – jenis pelayanan rumah sakit:

Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan,
- c. Pelayanan Rawat Inap,
- d. Pelayanan Bedah ,
- e. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi ,
- f. Pelayanan Intensif,
- g. Pelayanan Radiologi,
- h. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik,
- i. Pelayanan Rehabilitasi Medik,
- j. Pelayanan Farmasi,
- k. Pelayanan Gizi,
- l. Pelayanan Hemodialisa,
- m. Pelayanan keluarga miskin,
- n. Pelayanan Rekam Medis,
- o. Pengelolaan Limbah,
- p. Pelayanan Administrasi Manajemen,
- q. Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah,

- r. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah,
- s. Pelayanan Laundry,
- t. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit,
- u. Pencegah Pengendalian Infeksi.

2) Indikator dan Standar Pelayanan Minimal setiap jenis pelayanan, Standar Pelayanan Minimal setiap Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang meliputi :

No.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDARNASIONAL
1	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
		2. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam
		3. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat <u>yang masih berlaku</u> ATLS/BTLS/ACLS/PPG D	100%
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 70%
		7. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%
		8. Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)
2	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis
		2. Ketersediaan pelayanan	a. Klinik Anak
			b. Klinik Penyakit Dalam
			c. Klinik Kebidanan
			d. Klinik Bedah
		3. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 - 11.00
4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit		
5. Kepuasan pelanggan	≥ 90%		
6. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan	≥ 60%		

		mikroskopis TB	
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60%
3	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak
			b. Penyakit Dalam
			c. Kebidanan
			d. Bedah
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%
		6. Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5%
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan / kematian	100%
		8. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%
		9. Kejadian pulang Paksa	≤ 5%
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 90%
11. Rawat inap TB :	a. Penegakan Dianogsis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB.	≥ 60%	
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60%	
4	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah operasi.	100%
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube.	≤ 6%
5	Persalinan dan	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1%

	Perinatalogi (kecuali rumah sakit khusus diluar rumah sakit ibu dan Anak)		b. Pre –Eklamsia \leq 30%
			c. Sepsis \leq 0,2%
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG
			b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)
			c. Bidan
		3. Pemberi pelayanan dengan persalinan penyulit	Tim PONEK yang terlatih.
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG
			b. Dokter Sp.A
			c. Dokter Sp.An
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%
6. Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	\leq 20%		
7. Keluarga Berencana :			
a. Persentase KB (Vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dokter umum terlatih.	100%		
b. Persentase peserta KB mantap yang mendapatkan konseling KB mantap oleh bidan terlatih.	100%		
8. Kepuasan Pelanggan	8. \geq 80%		
6	Intensif	1. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	\leq 3%
		2. Pemberi pelayanan Unit intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang di tangani
			b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)
7	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto.	\leq 3 jam
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto \leq 2%
		4. Kepuasan pelanggan.	\geq 80%
8	Laboratorium	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	\leq 140 menit Kimia darah & darah rutin.
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Spesialis Patologi

	Patologi Klinik		Klinik
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium.	100%
		4. Kepuasan pelanggan.	$\geq 80\%$
9	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	$\leq 50\%$
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%
		3. Kepuasan pelanggan.	$\geq 80\%$
10	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi b. Obat Racikan	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit
		2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat.	100%
		3. Kepuasan pelanggan.	$\geq 80\%$
		4. Penulisan resep sesuai formularium	100%
11	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90\%$
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien.	$\leq 20\%$
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
12	Tranfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	100% terpenuhi
		2. Kejadian reaksi tranfusi	$\leq 0,01\%$
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terpenuhi
14	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100%
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat Inap	≤ 15 menit
15	Pengelolaan Limbah	1. Buku mutu limbah cair	a. BOD <30 mg/1 b. COD <80 mg/1 c. TSS <30 mg/1

			d. PH 6-9
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.	100%
16	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.	≥60%
		6. Cost recovery	≥40%
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤2 jam
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah	24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang di gunakan yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%
20	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%

21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	75%
		2. Tersedia APD disetiap instalasi / departement	60%
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (health care associated infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	75%

REALISASI SPM RUMAH SAKIT SEMESTER I TAHUN 2022

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1. 100%	100%
		2. Jam buka pelayanan Gawat Darurat	2. 24 jam	100%
		3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	3. 100%	100%
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	4. Satu tim	100%
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5. ≤5menit terlayani setelah pasien datang	100% 5menit
		6. Kepuasan pelanggan	6. ≥70%	100% 9 %
		7. Kematian pasien ≤24jam	7. ≤dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8jam)	100% 1
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	8. 100%	100%
2.	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100% Dokter Spesialis	100%
		2. Ketersediaan Pelayanan	2. a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik kebidanan d. Klinik Bedah	100%
		3. Jam buka pelayanan	3. 08:00 s/d 13:00	100%

			Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08:00 11:00	
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	4. ≤60menit	94,3 Menit
		5. Kepuasan Pelanggan		82,6%
		6. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	5. ≥80%	93,7%
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	6. a. ≥60% b. ≥60%	100%
3.	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. dr. Spesialis 100% b. Perawat minimal D3 100%	95,6% 100%
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100%	100%
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100% 100% 100% 100%
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08:00 s/d 14:00 setiap hari kerja	89,3%
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. ≤1,5%	0,8%
		6. Kejadian infeksi Nosokomial	6. ≤1,5%	0%
		7. Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7. 100%	100%
		8. Kematian pasien > 48jam	8. ≤0,24%	2,8%
		9. Kejadian pulang paksa	9. ≤5%	0,6%
		10. Kepuasan pelanggan	10. ≥80%	98,9%
		11. Rawat Inap TB: a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	11. a. >60%	100%
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	b. >60%	100%
4.	Bedah Sentral (Bedah Saja)	1. Waktu tunggu operasi elektif	1. ≤ 2hari	0,3 hari
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	2. ≤ 1%	0%
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	3. 100%	100%

		<p>4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang</p> <p>5. Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi</p> <p>6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi</p> <p>7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube</p>	<p>4. 100%</p> <p>5. 100%</p> <p>6. 100%</p> <p>7. $\leq 6\%$</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>0,15%</p> <p>0%</p>
5.	Persalinan dan perinatologi (kecuali rumahsakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak)	<p>1. Kejadian kematian ibu karena persalinan</p> <p>2. Pemberi pelayanan persalinan normal</p> <p>3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit</p> <p>4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi</p> <p>5. Kemampuan menangani BBLR 1500gr – 2500gr</p> <p>6. Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria</p> <p>7. Keluarga Berencana :</p> <p>a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakuna oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, dr. SP.U, dokter umum terlatih</p> <p>b. Presntasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih</p> <p>8. Kepuasan Pelanggan</p>	<p>1. a. Pendarahan $\leq 1\%$ b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$ c. Sepsis $\leq 0.2\%$</p> <p>2. a. Dokter Sp.OG b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan</p> <p>3. Tim PONEK yang terlatih 100%</p> <p>4 a. Dokter Sp.OG 100% b. Dokter Sp.A 100% c. Dokter Sp.An 100%</p> <p>5. 100 %</p> <p>6. $\leq 20\%$</p> <p>7. a. 100%</p> <p>b. 100 %</p> <p>8. $\geq 80\%$</p>	<p>0,%</p> <p>0,3%</p> <p>0%</p> <p>0%</p> <p>0%</p> <p>59,5%</p> <p>59,5%</p> <p>8,3%</p> <p>0%</p> <p>6,5%</p> <p>97,1%</p> <p>21,6%</p> <p>28,9%</p> <p>48,8%</p> <p>0%</p>

6.	Intensif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rata – rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam 2. Pemberi pelayanan Unit Intensif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 3% 2.a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) 	<p>0,3%</p> <p>100%</p> <p>80%</p>
7.	Radiologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto 2. Pelaksana ekspertisi 3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen 4. Kepuasan pelanggan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 3 jam 2. Dokter Sp.Rad 100% 3. Kerusakan foto ≤ 2% 4. ≥80% 	<p>120 menit</p> <p>100 %</p> <p>0 %</p> <p>90,7%</p>
8.	Lab. Patologi Klinik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu nunggu hasil pelayanan laboratorium 2. Pelaksana ekspertisi 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium 4. Kepuasan pelanggan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin 2. Dokter Sp.PK 100% 3. 100 % 4. ≥80% 	<p>101,8 menit</p> <p>95,4%</p> <p>100%</p> <p>99,4%</p>
9.	Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a.Obat jadi b.Obat Racikan 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 3. Kepuasan pelanggan 4. Penulisan resep sesuai formularium 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <ol style="list-style-type: none"> a. ≤30 menit b. ≤60 menit 2. 100% 3. ≥80% 4. 100% 	<p>43,1 menit</p> <p>56,4 menit</p> <p>99,9%</p> <p>79,9%</p> <p>96,4%</p>
10.	Gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥90% 2. ≤20 % 3. 100% 	<p>100 %</p> <p>12,1%</p> <p>100%</p>
11.	Transfusi darah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse 2. Kejadian reaksi transfuse 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% terpenuhi 2. ≤0,01% 	<p>91,3%</p> <p>0,26%</p>

12.	Rekam Medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan pengisian rekam medic 24jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan informasi Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% 2. 100% 3. ≤10 menit 4. ≤15 menit 	<p>69,5%</p> <p>79,5%</p> <p>13,7 menit</p> <p>7 menit</p>
13.	Pengelolaan limbah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baku mutu limbah cair 2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9 2. 100% 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
14.	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	40 menit
15.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumahsakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥ 80 % 2. 100% 3. 100% 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
16.	Pelayanan laundry	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang inap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% 2. 100% 	<p>99,0%</p> <p>97,3%</p>
17.	Pencegahan dan Pengendalian infeksi (PPI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada anggota tim PPI yang terlatih 2. Tersedia APD di setiap instalasi / department 3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosikomial/HAI (health care associated infections) di rumahsakit (minimum 1 parameter) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥ 75% 2. ≥ 60% 3. ≥ 75% 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
18.	Ambulance/ Kereta Jenazah	<ol style="list-style-type: none"> 1 Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah 2 Kecepatan memberikan pelayanan ambulans / kereta jenazah di RS 	<p>24 Jam</p> <p>100%</p>	<p>24 Jam</p> <p>100%</p>
19.	Administrasi dan manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
		Ketepatan waktu pengurusan gaji	100 %	100%

		berkala		
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.	≥60%	100%
		Cost recovery	≥40%	86,7%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤2 jam	1 Jam 44 menit
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%
20	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	0%
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%
		Kepuasan pelanggan.	≥ 80%	0%

Dengan ditetapkannya dokumen SPM Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang., menuntut komitmen dan peran seluruh fungsional pelayanan dan unsur manajemen dalam pelaksanaannya. Berikut ini manajemen pelaksanaan SPM di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.

a) Perencanaan

SPM sebagai bagian dari perencanaan dalam pencapaiannya perlu strategi, program dan kegiatan (tahunan, tribulanan, bulanan) yang seharusnya menjadi satu kesatuan secara berkesinambungan dengan dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT), yang tercermin dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

b) Pelaksanaan

Pelaksanaan masing-masing indikator dalam SPM dilakukan oleh instalasi / unit kerja dikaitkan dalam target kinerja instalasi / unit kerja yang pada akhirnya akan menjadi hasil kinerja instalasi / unit kerja tersebut. Untuk mencapai target kinerja perlu disusun strategi, program, kegiatan dalam periode waktu tertentu (tahunan, tribulanan, bulanan) dengan catatan harus terukur.

c) Monitoring

Monitoring pelaksanaan SPM dilakukan oleh masing-masing Bagian/Bidang yang membawahi pelayanan tersebut,.

d) Evaluasi

Proses evaluasi pengukuran target kinerja dikaitkan dengan kinerja masing-masing instalasi / satuan kerja keatasan langsung . Proses evaluasi secara administratif

mengenai penerapan SPM oleh Unit PMKP dan Evaluasi yang dikaitkan dengan LAKIP Rumah Sakit sebagai bahan rekomendasi dalam perencanaan berikutnya. Manajemen pelaksanaan SPM merupakan proses yang berkelanjutan, siklus yang tidak ada hentinya sehingga pada akhirnya memberikan manfaat bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang, antara lain

- Menjamin kualitas pelayanan
- Menjamin keamanan pasien
- Menjamin kemudahan mendapatkan pelayanan
- Sebagai tolok ukur kinerja pelayanan

PERMASALAHAN SOLUSI DAN SARAN

UOBK RSD Sumedang telah melakukan proses mengantisipasi perubahan untuk mendukung pencapaian visi misi yang telah ditetapkan. Metode pendekatan SPM perlu selalu diterapkan. Hasil kajian visi dan misi didapatkan bahwa rumah sakit harus konsisten untuk merealisasikan pencapaian visi dan misi.

Isu strategis yang dihadapi merujuk pada pengembangan pelayanan prima yang belum didukung dengan sistem dan budaya kerja. Perbaikan pelayanan dengan pengembangan komite mutu, standarisasi pelayanan dan penanganan keluhan tidak akan dapat berjalan dengan baik tanpa adanya komitmen dan motivasi dari personel UOBK RSD Sumedang.

1. PERMASALAHAN

Beberapa kendala yang dihadapi dalam proses penerapan SPM Rumah Sakit antara lain :

- Jumlah dokter, khususnya dokter spesialis dan personil pada beberapa pelayanan masih kurang;
- Kuantitas dan kualitas SDM serta alat-alat kedokteran belum memenuhi standar ideal pelayanan RS tipe B non Pendidikan;
- Ada beberapa kepuasan pasien belum mencapai target 90%;
- Budaya kerja belum berorientasi pada pelayanan prima pada pelanggan;

- Pedoman dan standar pelayanan pada unit / instalasi belum terpadu di tiap ruangan;
- Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan belum dilaksanakan dengan optimal;
- Belum dipenuhinya kriteria dan standar pelayanan publik;
- Belum ada sistem insentif yang berbasis pengukuran kinerja personil;
- Masih kurang / optimalnya kebijakan dan fasilitas pelanggan berdasar gender dan kelompok rentan;
- Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang informasi prosedur pelayanan di rumah sakit.

2. SOLUSI

Dari berbagai permasalahan tersebut rumah sakit berupaya untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan terkait dengan SPM sebagai berikut:

1. Proses Pelayanan

- Meningkatkan integrasi pengelolaan mutu pelayanan
 - Pembentukan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 - Pembentukan Komite Etik dan Mediko-legal Rumah Sakit;
 - Program peningkatan efektivitas monitoring mutu pelayanan rumah sakit;
 - Pelatihan TQM (Total Quality Management / Manajemen Mutu Terpadu);
 - Program Pengukuran Kepuasan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM);
 - Program pengukuran dan monitoring kepuasan pasien per semester;
 - Program pengukuran kinerja berbasis Sistem Kinerja Pegawai (SKP).
- Meningkatkan Keterpaduan dan standarisasi penyelenggaraan pelayanan di semua kelas perawatan;
 - Pengembangan dokumen standar pelayanan terpadu di semua kelas;
 - Program Pembenahan SOP;
 - Program peningkatan efektivitas implementasi SOP.
- Meningkatkan jumlah tenaga medis, keperawatan dan tenaga teknis perawatan pasien;
 - Rekrutmen tenaga medis spesialisik strategis;
 - Rekrutmen tenaga perawat dan tenaga teknis kontrak.
- Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana

- Program pengembangan sarana fisik ruang perawatan, administrasi dan gedung diklat;
 - Penambahan dan peremajaan alat medis dan penunjang diagnostik;
 - Peremajaan meubelair dan fasilitas ruangan;
 - Program peningkatan disiplin pegawai melalui absen finger print
- e. Meningkatkan efektivitas kinerja Satuan Pengawas Internal (SPI)
- Revitalisasi peran dan fungsi SPI;
 - Pendidikan dan Pelatihan Personal SPI;
 - Program Studi Banding ke Rumah Sakit yang SPI nya telah eksis
2. Pembelajaran dan Pertumbuhan
- a. Mengembangkan budaya kerja yang berorientasi pada pelayanan
- Program kompetisi pelayanan prima antar ruangan
- b. Meningkatkan kompetensi teknis pemberian layanan
- Training clinical governance bagi staf medis dan perawatan;
 - Program pelatihan customer service dan service excellence;
 - Program pelatihan personality bagi perawat;
 - Program optimalisasi pokja akreditasi Rumah Sakit.
3. Keuangan
- a. Program pengembangan advokasi untuk pendanaan rumah sakit dan kepastian jaminan pembiayaan untuk masyarakat miskin.
- Peningkatan relasi dan kerjasama dengan BPJS dan penjamin biaya;
 - Peningkatan relasi dan koordinasi dengan Pemerintah Kabupaten Sumedang;
 - Program peningkatan sistem pelayanan peserta BPJS.
4. Pelanggan
- a. Mengembangkan forum komunikasi pelanggan
- Melalui penyuluhan
- b. Meningkatkan efektivitas penanganan keluhan pelanggan
- Program pengembangan sistem informasi penanganan keluhan pelanggan;
 - Program peningkatan complaint handling system;
 - Pengembangan pojok informasi pelayanan di tiap ruangan;
 - Program peningkatan sarana pengaduan pelanggan;
 - Pengadaan layanan informasi pasien dengan alat peraga (banner, pamflet, bulletin) dan radio komunitas.
- c. Integrasi Sistem Informasi Rawat Inap / SIRANAP

- Program IT tentang ketersediaan Tempat Tidur Real Time

3. REKOMENDASI / SARAN

UOBK RSD Sumedang telah melakukan proses mengantisipasi perubahan untuk mendukung pencapaian visi misi yang telah ditetapkan. termasuk didalamnya penerapan SPM rumah sakit. Isu strategis yang dihadapi merujuk pada pengembangan pelayanan prima yang belum didukung dengan sistem dan budaya kerja. Perbaikan pelayanan dengan pengembangan komite mutu, standarisasi pelayanan dan penanganan keluhan tidak akan dapat berjalan dengan baik tanpa adanya komitmen dan motivasi dari personel UOBK RSD Sumedang.

Kendala yang pasti akan dihadapi adalah konsistensi komitmen perbaikan pelayanan akan terganggu dengan kesibukan aktivitas harian rumah sakit yang tidak pernah berhenti.

2.3. Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah

Penentuan isu penting berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang, secara umum timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal dan kelemahan yang tidak diatasi oleh peluang yang belum dimanfaatkan. Hasil identifikasi permasalahan pada tiap urusan (Bagian dan Bidang) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.

Selama lima tahun harus terus di evaluasi dan di tindak lanjuti melalui rencana kerja setiap tahunnya.

Adapun identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Sumedang sebagai berikut :

No	Aspek	Permasalahan	Hambatan	Dampak terhadap pelayanan	Tindak lanjut program
1	Pelayanan Medis	1. SDM yang belum terpenuhi secara : a. Kualitas (peningkatan profesionalisme SDM melalui pendidikan formal dan pelatihan); b. Kuantitas (jumlah dokter spesialis dan dokter subspecialis);	1. Terbatasnya dokter spesialis dan sub spesialis yang di alokasikan di RSUD Sumedang 2. Beberapa standar pelayanan belum tercapai sesuai standar, seperti waktu tunggu pelayanan obat	Pelayanan Rumah sakit Umum Daerah Masih kurang optimal	1. Membuat pengusulan kebutuhan dokter spesialis dan sub spesialis serta mengikut sertakan dokter umum untuk mengikuti pendidikan spesialis 2. Pemenuhan SDM dan pelaksanaan
2	Pelayanan Keperawatan	2. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal belum semua terpenuhi; 3 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit belum semua mencapai standar yang telah ditetapkan; 4. Sarana alat kesehatan belum semua terpenuhi sesuai standar.	3. Indikator mutu prioritas belum mencapai standar 4. Sarana alat kesehatan belum terpenuhi		Desentralisasi Depo Obat. 3. Program Monitoring evaluasi terhadap indikator mutu prioritas 4. Membuat skala prioritas pada Rencana kegiatan anggaran serta mengusulkan bantuan anggaran ke provinsi maupun pusat
3	Pelayanan Penunjang Medis				

2.4. Review terhadap Rancangan Awal RKPD

Review terhadap rancangan awal Rencana Kerja Perangkat Daerah (RKPD) dapat dilihat dengan membandingkan antara rancangan awal RKPD dengan kebutuhan program dan kegiatan. Proses ini dilakukan untuk menjamin kesesuaian antara rancangan awal program dan kegiatan dengan kebutuhan program dan kegiatan.

Berdasarkan review yang dilakukan, diketahui bahwa rancangan awal RKPD sudah sejalan dengan kebutuhan program dan kegiatan yang diusulkan oleh masing-masing Bidang/Pengelola Program. Tidak terdapat perbedaan dengan rancangan awal RKPD, sesuai dengan Tabel 2.3 dibawah ini.

2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

- Nihil -

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN

3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional dan Provinsi Jawa Barat

Untuk mengoptimalkan capaian sasaran strategis sesuai dengan Misi tujuan dan sasaran dalam Rencana Kerja UOBK RSD Sumedang Tahun 2023 maka perlu juga dilakukan sinkronisasi dan integrasi antara Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/Kota yang secara vertikal sesuai dengan kewenangannya di Tingkat Pusat sehingga dapat terwujud kesesuaian capaian tersebut secara berjenjang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan selanjutnya secara vertikal bisa tercapainya kebijakan nasional.

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni, (i) layanan dasar dan perlindungan sosial, (ii) produktivitas, dan (iii) pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*).

B. Misi Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) misi Presiden tahun 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia;
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing;
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;

4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya;
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya;
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
2. Perbaiki Gizi Masyarakat;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS;
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat harus mampu menjawab setiap tantangan dan memanfaatkan peluang yang ada untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Barat “Jabar Juara Lahir Batin” yaitu pembangunan Jawa Barat ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat baik lahir mauoun batin. Untuk itu, perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan pada pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat termasuk faktor-faktor penghambat dan pendorongnya untuk setiap program terkait yang mendukung Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Jawa Barat.

Faktor Penghambat dan Pendorong yang Mempengaruhi Pencapaian Sasaran Program

- Masih adanya kasus kematian ibu dan bayi di Jawa Barat
- Masih tingginya penyakit menular dan penyakit tidak menular
- Masih kurangnya SDM Kesehatan dan distribusi Nakes yang tidak merata di beberapa daerah;
- Masih kurangnya sarana dan parasarana untuk mendukung pelayanan kesehatan
- Masih terdapat kesulitan akses ke pelayanan kesehatan.

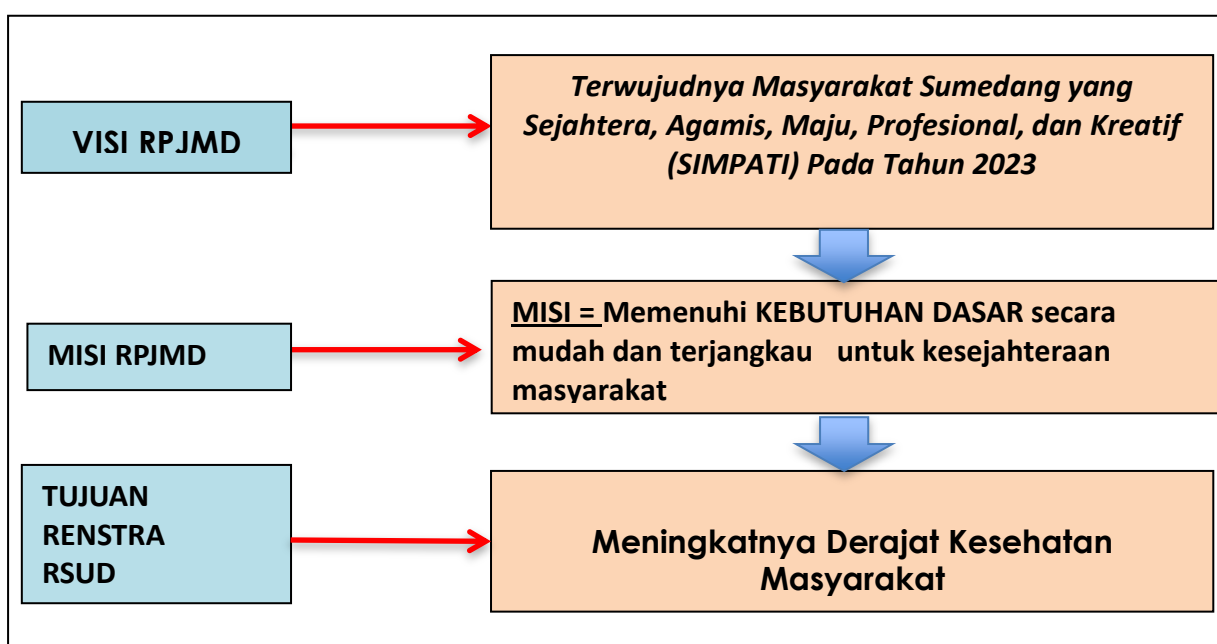
3.2 Tujuan dan Sasaran Renja

Tujuan

Untuk merealisasikan pelaksanaan Misi RPJMD Kabupaten Sumedang Tahun 2018-2023, RSUD Kabupaten Sumedang perlu menetapkan tujuan yang akan dicapai dalam jangka waktu lima tahun ke depan. Adapun tujuan dari RSUD adalah :

“Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”

Lebih lanjut keterkaitan tujuan RSUD dengan Visi Misi RPJMD diilustrasikan dalam skema di bawah ini.



Adapun deskripsi dari Tujuan RSUD adalah :

- Aman** :Memberikan pelayanan kesehatan dengan selalu memperhatikan faktor-faktor keselamatan untuk pasien, petugas dan rumah sakit.
- Amanah** :Meningkatkan budaya kerja melalui *continues improvement* untuk meningkatkan kepercayaan pasien.
- Memuaskan** :Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia dan meningkatkan kualitas Sarana Prasarana dalam memberikan pelayanan yang berkualitas untuk terwujudnya kepuasan pasien.

Untuk dapat mengoperasionalkan tujuan RSUD Kabupaten Sumedang, maka disusun sasaran dari tujuan tersebut, beserta indikatornya sehingga sasaran tersebut dapat terukur secara tahunan dan dapat menjadi payung bagi program dan kegiatan RSUD untuk periode 2018-2023. Penjelasan lebih lanjut mengenai tujuan, sasaran dan indikator sasaran RSUD dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1.a Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah RSUD

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kondisi Awal	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun				
						2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup			72,43		72,43	72,51	72,65	73,58
1	Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	Meningkatnya Efisiensi dan Kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi Nasional	Akreditasi Rumah Sakit Sesuai standar Nasional	98%	98%	98%	100%	100%	100%
				IKM Rumah Sakit	83,70	90	91	92	93	95
2	Meningkatnya kapasitas dan kapabilitas internal perangkat daerah	Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	Meningkatnya kapasitas dan kapabilitas internal perangkat daerah	Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	23,51 poin	24,51 poin	25,51 poin	27,23 poin	29,04 poin	30,86 poin
				Sakip Daerah	C	B	BB	A	A	A
				Jumlah Inovasi	n/a	1	2	3	4	5
				Cakupan Tertib Aset	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				Cakupan Tertib Kepegawaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Catatan * : Indikator Sasaran RPJMD

Sasaran

Sasaran pembangunan bidang kesehatan tahun 2023 ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya dan berpedoman pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan. Adapun sasaran pokok yang akan dicapai sampai akhir tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya Kapasitas dan Kapabilitas internal perangkat daerah

Indikator Kinerja	Target
Nilai SAKIP Perangkat Daerah	A
Index Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	31 Poin

2. Meningkatnya Akses dan Mutu Layanan Kesehatan

Indikator Kinerja	Target
Ratio Kematian Ibu	95/100.000 Kelahiran Hidup
Ratio Kematian Bayi	16/1.000 Kelahiran Hidup
Prevalensi Balita Stunting	9 %
Angka Kematian Karena Penyakit DBD (CFR DBD)	< 1%

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) bidang kesehatan	93 %
---	------

3.3. Program dan Kegiatan

- a. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan. Program dan Kegiatan yang dirumuskan dalam pembangunan sektor kesehatan mempertimbangkan beberapa faktor antara lain :

- Pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah

Visi merupakan pernyataan cita-cita atau impian sebuah kondisi yang ingin dicapai di masa depan. Kondisi yang dicita-citakan atau diimpikan tersebut adalah kondisi yang di akhir periode dapat diukur capaiannya melalui berbagai usaha pembangunan. Visi Kabupaten Sumedang Tahun 2018-2023 ini adalah : Visi Kepala Daerah adalah “Terwujudnya masyarakat Sumedang yang Sejahtera, Agamis, Maju, Profesional dan Kreatif (SIMPATI) pada tahun 2023. Sementara Misi yang dirumuskan terkait sektor Kesehatan adalah Memenuhi kebutuhan dasar secara mudah dan terjangkau untuk kesejahteraan masyarakat.

Kinerja utama Sektor Kesehatan adalah meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH), menurunkan Kematian Ibu dan Anak, meningkatkan Status Gizi Masyarakat khususnya penanggulangan Kekurangan Gizi (Underweight), Balita Kurus (Wasting) dan Stunting, pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular serta meningkatkan upaya preventif dan promotif dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Program dan kegiatan prioritas untuk Dinas Kesehatan diantaranya PSC 119, Stunting, Peningkatan sarana dan prasarana, Kesehatan Ibu dan Anak serta peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- Pencapaian SDGs

Pencapaian SDGs sangat pula berpengaruh terhadap perumusan program dan kegiatan disebabkan terdapat beberapa tujuan dan indikator yang belum tercapai pada saat pelaksanaan MDGs dilanjutkan untuk dicapai melalui program SDGs antara lain Tujuan 1 Tanpa Kemiskinan, Tujuan 2

Tanpa Kelaparan, Tujuan 3 Kehidupan Sehat dan Sejahtera dan Tujuan 6 Air Bersih dan Sanitasi Layak. Adapun beberapa indikator yang masih perlu dicapai adalah penurunan angka kematian Ibu dan Anak, penurunan kasus Underweight dan Stunting, pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular serta pencapaian Universal Health Coverage melalui pemenuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

- Pencapaian NSPK dan SPM

Pencapaian SPM merupakan dasar utama penyusunan Program dan Kegiatan karena merupakan standar minimal yang wajib dipenuhi oleh Pemerintah Daerah, baik Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Kabupaten/Kota. SPM Provinsi mewajibkan tercapainya Persentase Penduduk/Warga pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan serta Persentase Penduduk/Warga Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan.

Pada sisi lain, Dinas Kesehatan Provinsi memiliki fungsi pengaturan, pembinaan dan pengawasan terhadap pencapaian SPM tingkat Kabupaten/Kota. Dimana indikator SPM Kabupaten/Kota menekankan pada upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin, Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir, Pelayanan Kesehatan Balita, Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar, Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif, Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut, Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi, Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (DM), Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat, Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB), Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV.

Kabupaten/Kota dan Provinsi bertanggungjawab terhadap tercapainya SPM Provinsi dan SPM Kabupaten/Kota.

a. Prioritas Kementerian Kesehatan RI

Prioritas Kementerian Kesehatan RI menjadi standar bagi seluruh Provinsi untuk merumuskan program dan kegiatan, dimana arah kebijakan RPJMN 2020-2024 adalah meningkatkan akses dan kualitas

pelayanan kesehatan menuju Cakupan Kesehatan Semesta. Sementara indikator pembangunan kesehatan yang akan dicapai diantaranya meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak, meningkatnya Status Gizi Masyarakat, meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular, meningkatnya Kinerja Sistem Kesehatan dan meningkatnya Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan Berkualitas serta meningkatnya Perlindungan Sosial bagi Seluruh Penduduk.

- b. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan
 - Jumlah Program sebanyak 5 Program, jumlah Kegiatan sebanyak 8 Kegiatan dan jumlah Sub Kegiatan sebanyak 34 Sub Kegiatan
 - Lokasi program dan kegiatan berada di wilayah Kabupaten Sumedang, meliputi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Rumah Sakit.
 - Total kebutuhan dana/pagu indikatif tahun 2023 sebesar Rp. 394.096.082.668,- bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Bantuan Provinsi.
- c. Rumusan program dan kegiatan yang disusun telah sesuai dengan rancangan awal Rencana Kerja Perangkat Daerah (RKPD) Tahun 2023.
- d. Tabel rencana program dan kegiatan terlampir.

Penetapan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
(RKPD) Kabupaten Sumedang
Tahun 2023

Kode	Kode	Kode	Kode	Kode	Kode	Kode	Kode	Kode	Kode	Kode	Kode	Kode	Capaian Kinerja dan Kerangka Pendanaan							
													Target 2023	Pagu Indikatif	Lokasi	Sumber Dana	Nasi			
1																				
1	02													345,833,696,051						
1	02	01												229,879,083,244						
1	02	01	2.0											1,137,323,636						
1	02	01	2.0	06										1,137,323,636	Kab. Sumedang, Sumedang Selatan, Kotakulon	DBH Cukai Hasil Tembakau (CHT)				
1	02	01	2.0											3,849,120,000						
1	02	01	2.0	02										3,849,120,000			Bantuan Keuangan Khusus dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Memperbaiki Infrastruktur Untuk Mendukung Pengembangan Ekonomi Pelayan Dasar		
1	02	01	2.1											224,892,639,608						
															Kab. Sumedang,	LAIN LAIN	Memperbaiki Infrastruktur Untuk			

No	Kode	Kode	Kode	Kode	Urusan/ Bidang Urusan/ Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Target Akhir Periode RPJMD	Realisasi Capaian RKPD Tahun 2021	Prakiraan Capaian Target RKPD Tahun 2022	Capaian Kinerja dan Kerangka Pendanaan							
										Target 2023	Pagu Indikatif	Lokasi	Sumber Dana	Nas			
Unit Organisasi : 1.02.0.00.0.00.01.0000 Dinas Kesehatan Sub Unit Organisasi : 1.02.0.00.0.00.01.0000 Dinas Kesehatan																	
1	02	02	2.0	12	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana & Prasarana Ruang Operasi (MOT)				1 paket	0	Kab. Sumedang, Sumedang Selatan, Kotakulon	DAK Fisik-Bidang Kesehatan dan KB-Reguler-Pelayanan Kesehatan Dasar				
1	02	02	2.0	14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan Jumlah pengadaan alat-alat kesehatan Rumah Sakit				240 Unit 9 paket	115,954,612,807	Kab. Sumedang, Sumedang Selatan, Kotakulon	Pajak Rokok-Pelayanan Kesehatan DAK Fisik-Bidang Kesehatan dan KB-Penugasan-Penurunan AKI dan AKB Bantuan Keuangan Khusus dari Pemerintah Provinsi				
1	02	02	2.0	2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Memberikan Pelayanan Sesuai Standar	Persen		Persen	100 Persen	0						
1	02	02	2.0	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular				12 laporan	0	Kab. Sumedang, Sumedang Selatan, Kotakulon	LAIN-LAIN PENDAPATAN DAERAH YANG SAH	Memperbaiki Infrastruktur Untuk Mendukung Pengembangan Ekonomi dan Pelayanan Dasar			
1	02	02	2.0	3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Jumlah alat berbasis elektronik di RSUD	paket		paket	1 paket	0						
1	02	02	2.0	03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah pengadaan alat/perangkat pendukung SIK				2 paket	0	Kab. Sumedang, Semua Kecamatan, Semua Kelurahan	Bantuan Keuangan Khusus dari Pemerintah Daerah Provinsi	Memperbaiki Infrastruktur Untuk Mendukung Pengembangan Ekonomi dan Pelayanan Dasar			

BAB IV
RENCANA KERJA DAN PENDANAAN
PERANGKAT DAERAH

Rencana kerja dan pendanaan RSUD Kabupaten sumedang tahun 2022 melalui APBD II, APBN, dan pendapatan Fungsional terdiri dari 2 program yaitu :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Rancangan Renja Tahun 2023 memuat

- a). Indikator Kinerja Program/Kegiatan;
- b). Target Capaian Kinerja Program/Kegiatan;
- c). Hasil Kegiatan
- d). Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif serta
- e). Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023, dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Penetapan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
(RKPD) Kabupaten Sumedang
Tahun 2023

Kode					Urusan/ Bidang Urusan/ Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Target Akhir Periode RPJMD	Realisasi Capaian RKPD Tahun 2021	Prakiraan Capaian Target RKPD Tahun 2022	Capaian Kinerja dan Kerangka Pendanaan				
										Target 2023	Pagu Indikatif	Lokasi	Sumber Dana	Nasi
1	02	02	2.0 1	12	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana & Prasarana Ruang Operasi (MOT)				1 paket	0	Kab. Sumedang, Sumedang Selatan, Kotakulon	DAK Fisik-Bidang Kesehatan dan KB-Reguler-Pelayanan Kesehatan Dasar	
1	02	02	2.0 1	14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan Jumlah pengadaan alat-alat kesehatan Rumah Sakit				240 Unit 9 paket	115,954,612,807	Kab. Sumedang, Sumedang Selatan, Kotakulon	Pajak Rokok-Pelayanan Kesehatan DAK Fisik-Bidang Kesehatan dan KB-Penugasan-Penurunan AKI dan AKB Bantuan Keuangan Khusus dari Pemerintah Provinsi	
1	02	02	2.0 2		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Memberikan Pelayanan Sesuai Standar	Persen		Persen	100 Persen	0			
1	02	02	2.0 2	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular				12 laporan	0	Kab. Sumedang, Sumedang Selatan, Kotakulon	LAIN-LAIN PENDAPATAN DAERAH YANG SAH	Memper Infrastruk Untuk Menduk Pengem Ekonomi Pelayan Dasar
1	02	02	2.0 3		Penyelenggara n Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Jumlah alat berbasis elektronik di RSUD				1 paket	0			

BAB V

PENUTUP

Catatan-catatan dalam penyusunan

Rencana Kerja UOBK RSD Sumedang berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional tahunan yang disusun berdasarkan Renstra Perubahan Kabupaten Sumedang Tahun 2018-2023. Selain itu RENJA juga sebagai landasan operasional perencanaan teknis tahunan bagi UOBK RSD Sumedang yang isinya lebih memusatkan pada arah, tujuan, sasaran, program dan kegiatan jangka pendek. RENJA sebagai dokumen perencanaan, memuat program dan kegiatan yang harus dijalankan dan diarahkan pada proses perencanaan dalam menentukan arah dan kebijakan pembangunan yang langsung menyentuh kebutuhan dasar masyarakat melalui perencanaan pembangunan yang berkualitas dan profesional dengan ditunjang sumber daya manusia yang berpikir sistematis, produktif, berdisiplin, bekerja efisien dan efektif.

Kaidah – kaidah Pelaksanaan

Rencana kerja UOBK RSD Sumedang kabupaten Sumedang Tahun 2023 merupakan dokumen perencanaan yang ditetapkan sebagai penyesuaian dengan kebutuhan yang ada/mendesak yang sekiranya perlu dilaksanakan di Tahun 2023 agar pelaksanaan Program Kegiatan di Dinas Kesehatan Tahun 2023 ini bisa sesuai dengan apa yang telah direncanakan, maka perlu ditetapkan kaidah-kaidah pelaksanaannya sebagai berikut:

- Rencana Kerja SKPD memuat Program dan Kegiatan UOBK RSD Kabupaten Sumedang dan pagu pendanaan Tahun 2023.
- Rencana Kerja UOBK RSD Kabupaten Sumedang tahun 2023 merupakan penjabaran dari RKPD Kabupaten Sumedang Tahun 2023 dalam rangka mensinergikan, mensinkronisasikan dan mengintegritaskan program dan kegiatan pemerintah Kabupaten Sumedang.
- UOBK RSD Sumedang berkewajiban untuk melaksanakan progra-program Renja Tahun 2023 dengan sebaik-baiknya.
- Sebagai pedoman penyusunan Rencana Kerja Anggaran SKPD di tahun

yang akan datang.

Rencana Tindak Lanjut

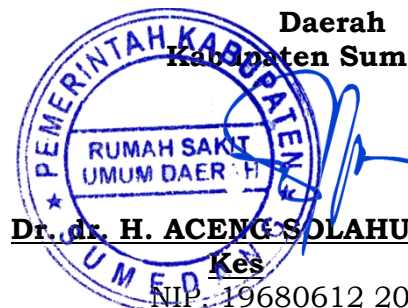
Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja) UOBK RSD Sumedang Tahun 2023 ini, memuat sasaran program dan kegiatan yang akan dicapai selama tahun anggaran 2023 dan menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.

Rencana Kerja ini merupakan acuan bagi seluruh Bidang / Seksi / Sub Bagian lingkup UOBK RSD Sumedang dalam menyusun Rencana Kerja Anggaran Perangkat Daerah (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah (DPA) yang selanjutnya menjadi pedoman dalam melaksanakan rencana program dan kegiatan sesuai tugas dan fungsi masing-masing.

Rencana kerja ini harus dijalankan secara bertanggung jawab, dilandasi komitmen dan dedikasi tinggi agar seluruh target yang ditetapkan dapat dicapai sehingga pada akhirnya dapat mendukung tercapainya Visi dan Misi Bupati-Wakil Bupati serta mendukung tercapainya Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah yang telah ditetapkan dalam Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan 2018-2023.

Sumedang, 07 Juli 2022

**Direktur Rumah Sakit Umum
Daerah
Kabupaten Sumedang**



Dr. dr. H. ACENG SOLAHUDIN AHMAD, M.

Kes
NIP. 19680612 200112 1 005