BAB I.

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Rencana Strategis (Renstra) merupakan salah satu dokumen perencanaan yang harus dibuat oleh setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah.

Renstra Rumah Sakit adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada kepuasan pelanggan.

Renstra RSUD Dr.Moewardi Tahun 2013-2018 penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, memuat Visi, Misi, Tujuan, sasaran, kebijakan dan program kegiatan 5 (lima) tahun yang akan datang yaitu periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2018.

Visi RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013-2018 adalah **"Rumah Sakit Terkemuka Berkelas Dunia".** Dalam rangka menuju Rumah Sakit Terkemuka Berkelas Dunia tersebut maka nilai-nilai seperti profesionalisme, kepedulian, kepuasan pelanggan, kewirausahaan, keterbukaan, efisiensi, keadilan dan kemudahan harus merupakan nilai-nilai dasar, kemauan dan perilaku yang harus diemban oleh seluruh elemen yang ada di RSUD Dr. Moewardi.

Pelaksanaan Renstra RSUD Dr. Moewardi tahun 2013 -2018 ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Dr. Moewardi sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan kegiatan dari Rencana Kerja RSUD Dr. Moewardi.

1.2. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
8. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
9. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
11. Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
12. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Pemerintahan Daerah;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

17. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
18. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2011 tentang Masterplan Percepatan dan Perluasan Pembangunan Ekonomi Indonesia 2011-2025;
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Provinsi Jawa Tengah;
20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025;
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor : 8 tahun 2008 tentang Organisasi & Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah ;
22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor : 5 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 - 2018;
23. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009–2029;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 61 tahun 2007 tentang Pedoman Tekhnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum daerah (PPK-BLUD)
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan di Daerah.
27. Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 239/MENKES-KESOS/ SK/III/ 2001 tentang Penetapan RS sebagai Rumah Sakit Klas A.
28. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
29. Peraturan Gubernur Nomor : 94 tahun 2008 tentang penjabaran tugas pokok dan fungsi serta tata kerja RSUD Dr. Moewardi.
30. Peraturan Gubernur Nomor : 27 tahun 2011 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah ;
31. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 059/76/2008 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada RSUD Dr. Moewardi.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

A. MAKSUD.

Maksud Penyusunan Rencana Strategi RSUD Dr. Moewardi tahun 2013-2018 disusun adalah sebagai acuan dan pedoman seluruh jajaran RSUD Dr. Moewardi dalam menjalankan Tugas Pokok Dan Fungsi RS serta pencapaian Visi & Misi secara berkesinambungan. Rencana Strategi Rumah Sakit merupakan penjabaran pula dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2013-2018.

B. TUJUAN

Tujuan Rencana Strategi tahun 2013-2018 yang disusun oleh RSUD Dr. Moewardi adalah sebagai berikut:

1. Menjabarkan Visi dan Misi serta Kebijakan RSUD Dr. Moewardi ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun (2013-2018)
2. Menjadi pedoman penyusunan Program, Rencana Kerja (RENJA) tahunan dan Rencana Kerja & Anggaran serta Rencana Kerja Lima Tahunan sehingga dapat melaksanakan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2013-2018 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan sehingga Visi Jawa Tengah yaitu Terwujudnya Masyarakat Jawa Tengah Yang Semakin Sejahtera dapat tercapai.
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RSUD Dr. Moewardi.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Bab I Pendahuluan.

Bab ini menguraikan latar belakang, landasan hukum penyusunan, maksud dan tujuan penyusunan Rencana Strategis, hubungan antar dokumen RPJMD

dengan dokumen rencana pembangunan daerah lainnya, serta sistematika penulisan.

Bab II Gambaran Pelayanan RSUD Dr. Moewardi.

Bab ini memaparkan informasi tentang peran (tugas dan fungsi) RSUD Dr. Moewardi dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki RSUD Dr. Moewardi dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra RSUD Dr. Moewardi periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas RSUD Dr. Moewardi yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu.

Bab III. Isu-isu Strategis Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi.

Bab ini memaparkan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tupoksi, telaahan visi misi dan program Gubernur Jawa Tengah, telahaan rencana strategi Kementerian Kesehatan dan penentuan isu-isu strategis.

BAB IV. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategi dan Kebijakan.

Bab ini memaparkan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan Visi dan Misi RSUD Dr.Moewardi, Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr.Moewardi Strategi dan Kebijakan.

BAB V. Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif.

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif selama periode Renstra.

BAB VI. Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD.

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja RSUD Dr. Moewardi yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Dr. Moewardi dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VI. Penutup.

Pada bagaian ini akan dikemukakan tentang kaidah kaidah pelaksanaan Renstra.

BAB II.

GAMBARAN PELAYANAN RSUD Dr. MOEWARDI

2.1. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah, RSUD Dr. Moewardi memiliki tugas & fungsi sebagai berikut:

Tugas

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

Fungsi

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

Struktur Organisasi

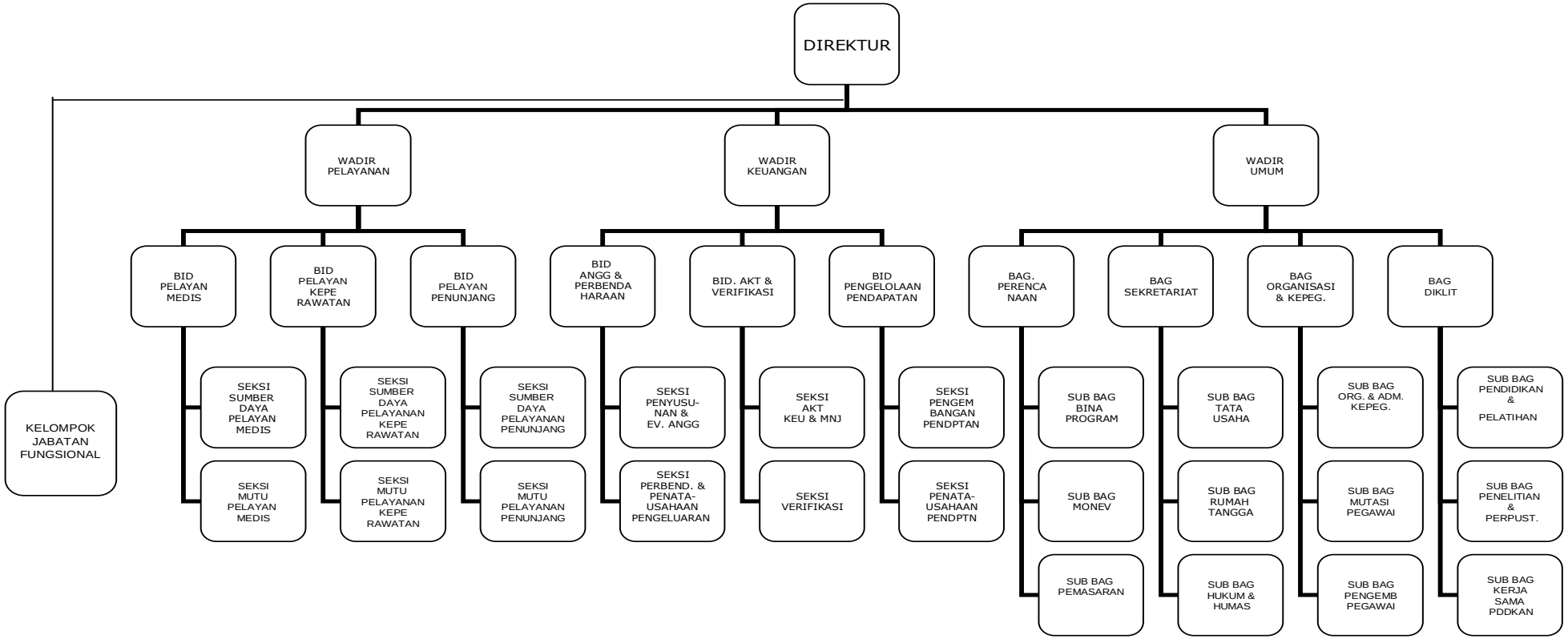
Sebagai pedoman organisasi dan tata laksana perangkat daerah telah ditetapkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah dengan susunan Direktur dibantu oleh tiga Wakil Direktur dan 10 Kepala Bagian/Bidang serta 24 sub bagian/ seksi. Perda tersebut telah di jabarkan pula dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 94 tahun 2008 dengan susunan sebagai berikut :

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan
3. Wakil Direktur Keuangan
4. Wakil Direktur Umum
5. Bidang Pelayanan Medis, membawahkan :
   a) Seksi Sumber Daya Pelayanan Medis
   b) Seksi Mutu Pelayanan Medis
6. Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahkan :
   a) Seksi Sumber Daya Pelayanan Keperawatan
   b) Seksi Mutu Pelayanan Keperawatan
7. Bidang Pelayanan penunjang, membawahkan :
   a) Seksi Sumber Daya Pelayanan Penunjang
   b) Seksi Mutu Pelayanan Penunjang
8. Bidang Anggaran & Perbendaharaan, membawahkan;
   a) Seksi Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
   b) Seksi Perbendaharaan & Penata Usahaan Pengeluaran
9. Bidang Akuntansi & Verifikasi, membawahkan;
   a) Seksi Akuntansi Keuangan dan Manajemen
   b) Seksi Verifikasi
10. Bidang Pengelolaan Pendapatan, membawahkan;
    a) Seksi Pengembangan Pendapatan
    b) Seksi Penatausahaan Pendapatan
11. Bagian Perencanaan, membawahkan;
    a) Sub Bagian Bina Program
    b) Sub Bagian Monitoring dan evaluasi
    c) Sub Bagian Pemasaran

12. Bagian Sekretariat, membawahkan:
    a) Sub Bagian Tata Usaha
    b) Sub Bagian Rumah Tangga
    c) Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat
13. Bagian Organisasi dan Kepegawaian, membawahkan:
    a) Sub Bagian Organisasi dan Administrasi Pegawai
    b) Sub Bagian Mutasi Pegawai
    c) Sub Bagian Pengembangan Pegawai
14. Bagian Pendidikan dan Penelitian, membawahkan;
    a) Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan
    b) Sub Bagian Penelitian dan Perpustakaan
    c) Sub Bagian Kerjasama Pendidikan

Bagan Struktur Organisasi RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 tahun 2008 tersebut adalah sebagai berikut :

BAGAN ORGANISASI
RSUD Dr. MOEWARDI
BERDASARKAN PERDA PROV JATENG N0: 8 TH 2008



Uraian Tugas :

Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang.

Bidang-bidang secara struktur organisatoris berada di bawah Wakil Direktur Pelayanan mempunyai Tugas sebagai berikut :

1. **Bidang Pelayanan Medis,** mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang sumber daya pelayanan medis dan mutu pelayanan medis.
2. **Bidang Pelayanan Keperawatan**, mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang sumber daya pelayanan keperawatan dan mutu pelayanan keperawatan.
3. **Bidang Pelayanan Penunjang** mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang sumber daya pelayanan dan mutu pelayanan penunjang.

Wakil Direktur Keuangan mempunyai tugas mengkoordinasikan penyiap-an perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang anggaran dan perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi, dan pengelolaan pendapatan.

Bidang-bidang yang secara struktur organisatoris berada di bawah Wakil Direktur Keuangan mempunyai Tugas sebagai berikut :

1. **Bidang Anggaran Dan Perbendaharaan**, mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penyusunan dan evaluasi anggaran, dan perbendaharaan dan penatausahaan pengeluaran.
2. **Bidang Akuntansi Dan Verifikasi,** mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan

administrasi dan teknis di bidang akuntansi keuangan, manajemen dan verifikasi.

3. **Bidang Pengelolaan Pendapatan**, mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pengembangan pendapatan dan penatausahaan pendapatan.

Wakil Direktur Umum, mempunyai tugas mengkoordinasikan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang perencanaan program dan monitoring evaluasi, kesekretariatan, organisasi dan kepegawaian, dan pendidikan dan pelatihan.

Bagian-bagian yang secara struktur organisatoris berada di bawah Wakil Direktur Umum mempunyai Tugas sebagai berikut :

1. **Bagian Perencanaan**, mempunyai tugas melaksanakan penyiapan peru-musan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang bina program, monitoring dan evaluasi, dan pemasaran.
2. **Bagian Sekretariat**, mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumus-an kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang tata usaha, rumah tangga, dan hukum dan hubungan masyarakat.
3. **Bagian Organisasi Dan Kepegawaian,** mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang organisasi dan administrasi pegawai, mutasi pegawai dan pengembangan pegawai.
4. **Bagian Pendidikan Dan Penelitian,** mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan, penelitian dan perpustakaan, dan kerjasama pendidikan.

2.2. SUMBER DAYA.

2.2.1. Sumber Daya Manusia.

Sumber daya manusia di RSUD Dr. Moewardi didukung oleh tenaga medis sebanyak 219 orang yang terdiri dari dokter umum, spesialis dan sub spesialis serta didukung 600 orang dokter yang menempuh Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Tenaga perawat dan bidan 805 masih kurang dibandingkan dengan jumlah TT 808 dengan BOR rata-rata diatas 80%, kunjungan rawat jalan diatas 900 pasien perhari serta adanya aktifitas RS pendidikan. Sementara untuk tenaga administrasi telah mencukupi standar kebutuhan. Sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Dr. Moewardi sesuai tabel tersebut dibawah ini.

Tabel 2.1 :
Jumlah Ketenagaan Pada RSUD Dr. Moewardi :

NO	KATEGORI TENAGA MEDIS	JUMLAH		TOTAL	SUB TOTAL PER SUB KETENA-GAAN
		PNS	NON PNS		
1.	Dokter Umum	18	7	25	
2.	Dokter Spes Bedah	13	2	15	
3.	Dokter Spes Penyakit Dalam	17	4	21	
4.	Dokter Spes Kesehatan Anak	10	4	14	
5.	Dokter Spes Obsgin	18	4	22	
6.	Dokter Spes Radiologi	5	2	7	
7.	Dokter Spes Anesthesi	8	3	11	
8.	Dokter Spes Patologi Klinik	3	3	6	
9.	Dokter Spes Jiwa	8	1	9	
10.	Dokter Spes Mata	9	0	9	
11.	Dokter Spes THT	9	0	9	
12.	Dokter Spes Kulit Kelamin	10	0	10	
13.	Dokter Spes Kardiologi	5	0	5	
14.	Dokter Spes Paru	7	0	7	
15.	Dokter Spes Saraf	9	1	10	
16.	Dokter Spes Bedah Saraf	3	0	3	
17.	Dokter Spes Bedah Orthopedi	3	0	3	
18.	Dokter Spes Urologi	3	0	3	
19.	Dokter Spes Patologi Anatomi	4	0	4	

20.	Dokter Spes Patologi Forensik	3	1	4	
21.	Dokter Spes Rahab Medik	3	0	3	
22.	Dokter Spes Lainnya	3	1	4	
23.	Dokter Gigi	4	0	4	
24.	Dokter Gigi Spesialis	6	1	7	
25.	Dokter MHA/MARS/MMR **)	1	0	1	
26.	Dr/Dr.Gigi S2/S3 Kes Masy **)	3	0	3	219
27.	S1 Keperawatan	238	21	259	
28.	D4 Kebidanan	4	0	4	
29.	AKPER/D3 Perawatan	247	198	445	
30.	AKBID/D3 Kebidanan	23	55	78	
31.	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	14	0	14	
32.	Bidan	3	2	5	805
33.	Apoteker + S2/M Kes/MMR	4	0	4	
34.	Apoteker	11	15	26	
35.	Sarjana Farmasi	3	0	3	
36.	Analis Farmasi	26	18	44	
37.	Asisten Apoteker	15	17	32	109
38.	S2 Kesehatan Masyarakat	5	0	5	
39.	S1 Kesehatan Masyarakat	6	3	9	
40.	D3 Sanitarian	7	0	7	
41.	Tenaga Kes Masy Lainnya	3	0	3	24
42.	S2 Gizi/Dietisien	1	0	1	
43.	Sarjana Gizi/Dietisien	6	1	7	
44.	D4 Gizi/Dietisien	2	0	2	
45.	Akademi/D3-Gizi/Dietisien	6	1	7	17
46.	Fisioterapi	21	1	22	
47.	Okupasi Terapi	4	1	5	
48.	Terapis Wicara	1	1	2	
49.	Keterampilan Fisik Lainnya	0	1	1	30
50.	Radiografer	20	5	25	
51.	Radioterapis (Non Dokter)	0	0	0	
52.	D3 Kesehatan Gigi	5	0	5	
53.	Teknisi Gigi	2	0	2	
54.	Pengatur Rawat Gigi	1	0	1	
55.	Teknisi Elektro Medis	7	1	8	
56.	D3 Analis Kesehatan	28	12	40	125

57.	D1 Analis Kesehatan	9	1	10	
58.	Refraksionis Optisien	2	0	2	
59.	Ortotik Prostetik	0	2	2	
60.	Perekan Medis	8	19	27	
61.	Keteknisian Medis Lainnya	0	3	3	
62.	S2 Psikologi	3	0	3	
63.	S2 Non Kesehatan	23	0	23	
64.	S1 Psikologi	1	3	4	
65.	Sarjana Biologi	1	0	1	
66.	Sarjana Ekonomi/Akutansi	38	51	89	
67.	Sarjana Administrasi	4	1	5	
68.	Sarjana Hukum	3	8	11	
69.	Sarjana Teknik	4	8	12	
70.	Sarjana Lainnya	2	11	13	161
71.	D3 Komputer	1	2	3	
72.	D3 Ekonomi/Akutansi	7	8	15	
73.	D3 Perpustakaan	1	0	1	
74.	D3 Lainnya	3	9	12	31
75.	SMA/SMU	94	107	201	
76.	SMEA	20	78	98	
77.	STM	29	7	36	
78.	SMKK	9	0	9	
79.	SPSA	2	0	2	
80.	SMTA Lainnya	5	6	11	357
81.	SMTP	29	1	30	
82.	SD Kebawah	17	0	17	47
	JUMLAH	**1213**	**712**	**1925**	**1925**

Ket :

*** : Dokter tersebut menjabat jabatan struktural*

Sumber data: RSUD Dr Moewardi Tahun 2013.

2.2.2. Aset.

Gambaran umum mengenai aset yang dikelola oleh RSUD Dr. Moewardi dapat di lihat pada tabel-tabel berikut ini :

RSUD Dr. Moewardi memiliki 2 lahan pelayanan dengan luas tanah masing-masing 39.000 M2 dan 1.500 M2 dengan luas bangunan masing-masing 49.938 m2 dan 654 m2 dilengkapi dengan dan didukung sarana dan prasarana yang memadai, sebagai berikut :

Tabel 2.2 :

Data Tanah dan Bangunan

JENIS BARANG	LUAS TANAH/ BANGUNAN	JML	SATUAN
1). Tanah dan bangunan Jl. Kol Soetarto No. 132	39.000/ 49.938 M2	1	Bidang
2). Tanah dan bangunan di Jl.Yosodipuro	1.500/ 654 M2	1	Bidang
3). Tanah Kosong di Mojosongo	11.000M2	2	Bidang
4). Rumah dinas (4 lokasi)	3.218M2	31	Unit

Tabel 2.3 :
Data Barang bergerak

JENIS BARANG	JML	SATUAN
1). Alat Angkutan		
a). Jenis Sedan	6	Buah
b). Jenis Ambulance	11	Buah
c). Jenis Sepeda Motor	6	Buah
d). Jenis Station Wagon	7	Buah
e). Pick up	1	Buah
f). Bus	1	Buah
2). Alat Kedokteran Canggih		
a). MSCT 64 slice	1	Buah
b). CT Scan	1	Buah
c). Computed Radiographi	1	Set/Buah
d). Cat lab Unit	1	Buah
e). Hard Lung Machine	1	Buah
f). Echocardiografi color doppler	2	Set
g). Intra aortic baloon pump, authomatic autho pilot	1	Buah
h). Radio Frekwention Ablation(RFA)	1	Buah

i). Endoscopy for gastro colonoscopy and, broncoscopy	1	Set
j). Cobalt Radioteraphi	2	Buah
k). Simulator Radioteraphi	1	Buah
l). Treatment Planning System Radioteraphi	2	Buah

Dari data alat canggih tersebut diatas maka dapat dijelaskan bahwa RSUD Dr. Moewardi memiliki keunggulan dalam rangka menetapkan diagnosa dan terapi pada kasus-kasus yang dirujuk maupun tindakan operatif dibandingkan dengan RS sekitarnya.

2.3. KINERJA PELAYANAN.

2.3.1. KINERJA PELAYANAN

RSUD Dr. Moewardi yang bergerak dalam pelayanan publik di bidang kesehatan dan rujukan kesehatan perorangan, menawarkan beberapa produk pelayanan dan jasa yang bersifat spesialistik dan profesional kepada masyarakat, diantaranya adalah:

1. Pelayanan Rawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Rawat intensif
5. Pelayanan Tindakan medis spesialistik
6. Pelayanan Kebidanan.
7. Pelayanan Rehabilitasi medis.
8. Pelayanan Radiologi .
9. Pelayanan Farmasi RS
10. Pelayanan Gizi RS.
11. Pelayanan Radioterapi
12. Pelayanan general check up.
13. Pelayanan pemeriksaan patologi klinik
14. Pelayanan pemeriksaan patologi anatomi
15. Pelayanan Hemodialisa
16. Pelayanan jantung terpadu.

17. Pelayanan Infertilitas
18. Pelayanan pendidikan SDM dan penelitian.
19. Pelayanan pengolahan limbah RS
20. Pelayanan pemulasaraan jenazah RS.
21. Pelayanan ambulance dan mobil jenazah RS
22. Pelayanan perbaikan sarana RS.
23. Pelayanan administrasi (RT, Keuangan, Kendaraan Dinas, Keamanan, Manajemen, SIM, Rekam Medis, Pemasaran, Perpustakaan).

Dari berbagai jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit mengarah pada terlaksananya penyelenggaraan pelayanan rujukan kesehatan spesialistik dan sub spesialistik. Rumah Sakit Dr. Moewardi dalam manajemen keuangannya akan membedakan Unit Kerja menjadi 2, yaitu

1. *Cost Center*, yaitu Unit kerja yang mempunyai tugas pokok membelanjakan anggaran sesuai Rencana Bisnis Anggaran yang telah ditetapkan, untuk menyediakan segala sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik dan sub spesialistik.
2. *Revenue Center*, yaitu Unit kerja yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik dan sub spesialistik yang dibutuhkan oleh masyarakat.

2.3.1.1. Kinerja Cakupan Pelayanan :

Kinerja pelayanan berdasarkan indikator cakupan pelayanan selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.4
Cakupan Pelayanan RS Berdasarkan Cara Pembayaran

PELAYANAN	CAKUPAN				PERTU-MBUH-AN	TREND
	2009	2010	2011	2012		
RAWAT INAP						
Umum	6.304	5.448	6.137	8.279		
Askes	6.739	7.257	8.176	10.264		
Jamkesmas	10.200	13.453	15.155	18.341		
Jamsostek	481	356	401	348		
Kerjasama	40	29	32	90		
SKTM	2.091	2.290	2.580	2.625		
PKMS	2.486	2.532	2.851	2.556		
Jamkesda	34	55	61	98		
lain-lain	10	385	434	364		
JUMLAH	**28.385**	**31.805**	**35.827**	**42.965**	**14,8%**	Naik
RAWAT JALAN						
Umum	49.066	54.567	55.070	64.449		
Askes	98.214	106.845	107.829	110.829		
Jamkesmas	44.801	45.737	46.159	67.645		
Jamsostek	2.216	6.586	6.645	4.832		
Kerjasama	6.356	6.188	6.245	3.045		
SKTM	1.051	286	290	857		
JUMLAH	**6.147**	**15.139**	**23.217**	**30.668**	**77,2%**	Naik
IGD						
Umum	8.094	8.560	8.699	9.462		
Askes	4.567	5.524	6.188	6.118		
Kerjasama	940	1.194	994	1.118		
Jamkesmas	7.631	8.756	13.732	20.368		
PKMS	2.280	2.857	1.969	1.442		
Gratis	146	81	61	79		
SKTM	1.540	2.232	1.806	1.654		
Askes sukarela	122	138	174	121		
JUMLAH	**15.915**	**15.901**	**17.169**	**18.830**	**5,8%**	Naik

Sumber Data: RSUD Dr. Moewardi

Berdasarkan data dalam tabel di atas, menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik dan sub spesialistik di RSUD Dr. Moewardi dalam kurun waktu 4 tahun terakhir ini, jumlahnya terus meningkat (kecenderungan positip), dengan tingkat kenaikan bervariasi dari 5 % s/d 77% pada masing-masing jenis pelayanan.

Dari data cakupan pelayanan rujukan kesehatan spesialistik dan sub spesialistik di rumah RSUD Dr. Moewardi, diketahui bahwa cakupan pelayanan kepada pasien jaminan (askes, jamkesmas, Jamkesda dan jaminan perusahaan asuransi kesehatan dan non asuranasi) cukup dominan dari pada pasien umum.

Tabel 2.5

Cakupan pelayanan RS berdasarkan daerah asal rujukan

Asal Rujukan	Tahun				Rerata rujuk-an	Pening katan (%)	Trend
	2008	2009	2010	2011			
Surakarta	100.121	101.984	101.392	123.076	106.643	21.38	Naik
Karanganyar	19.788	20.742	22.473	25.032	22.008	11.38	Naik
Sukoharjo	12.506	13.828	15.482	16.688	14.626	7.78	Naik
Wonogiri	5.610	6.914	6.384	7.301	6.552	14.36	Naik
Klaten	7.165	6.191	7.231	7.112	6.925	1.64	Turun
Boyolali	14.284	13.561	15.022	15.714	14.645	4.60	Naik
Sragen	20.107	18.269	18.881	19.001	19.065	0.63	Naik
Wil.Jateng Lain	3.186	3.281	3.722	4.054	3.561	8.91	Naik
Wil.Jawa Timur	5.635	6.047	6.561	6.422	6.166	2.11	Turun
Jumlah	50.515	47.492	51.563	52.475	50.512	1.76	Naik

Dari data daerah asal rujukan pasien dari 7 Kabupaten Kota eks Karesidenan Surakarta yang dikirim ke RSUD Dr. Moewardi 4 tahun terakhir ini, terlihat bahwa rerata kunjungan pasien berasal dari daerah Kota Surakarta menduduki peringkat paling banyak (106.643), sedang dari

Kabupaten Wonogiri peringkat paling rendah (6.552), hal ini dapat dipahami karena RSUD Dr. Moewardi terletak di wilayah Kota Surakarta.

Di samping itu pertumbuhan rujukan pasien ke RSUD Dr. Moewardi terus meningkat dari tahun ke tahun, dengan tingkat pertumbuhan yang terbesar dari Kota Surakarta (21,38%) dan pertumbuhan terkecil dari kabupaten Sragen (0,63%).

2.3.1.2. Kinerja Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan secara umum selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.6
Mutu Pelayanan Secara Umum.

PARA-ME TER	SATU AN	STAN-DAR	TAHUN KEGIATAN					RERAT A	TRE ND
			2009	2010	2011	2012	2013		
BOR	%	60-85%	66.65	74.1	81.61	74.9	67.58	72.98	Naik
LOS	Hari	6-9 hari	6.13	5.46	5.45	4.62	4.01	5.13	Turun
TOI	Hari	1-3 hari	3.02	2.13	1.35	1.68	2.11	2.05	Naik
BTO	Kali	40-50x	40.32	44.3	49.71	54.4	41.89	46.14	Naik
NDR	‰	≤ 25 ‰	41.29	49.5	49.47	38.9	35.85	43.02	Naik
GDR	‰	≤ 45‰	80.61	89.4	87.90	69.4	63.47	78.20	Naik

Sumber data : Laporan Tahunan RSUD Dr. Moewardi

Tabel 2.7

BOR berdasarkan Klas

	2009		2010		2011		2012		2013	
Klas	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR
VVIP	138	65.80	138	69.87	138	78.46	154	78.66	154	83.66
Klas I	27	64.21	27	88.04	27	81.54	44	51.77	59	51.68
Klas II	116	52.49	116	55.77	116	63.59	113	63.37	56	46.47
Klas III	315	81.45	315	91.90	315	100.24	362	86.56	407	104.04
Khusus	108	40.39	108	41.86	108	50.65	116	54.28	132	-
TT/BOR	704	66.65	704	74.13	704	81.61	789	74.97	808	75.39

Sumber data : Laporan Tahunan RSUD Dr. Moewardi

*D*engan memperhatikan data indikator kinerja mutu pelayanan secara umum RS tersebut di atas, maka terlihat bahwa indikator yang dari tahun ketahun menunjukkan kondidi yang lebih baik adalah BOR, LOS, TOI dan BTO. sedangkan indikator yang terkait dengan NDR dan GDR cenderung menunjukkan angka yang kurang baik kecuali pada tahun 2013 indikator NDR menunjukkan angka yang semakin baik.

Tingkat efisiensi pemanfaatan fasilitas tempat tidur RS oleh masyarakat selama 5 tahun terakhir ini sangat tinggi hal ini dapat diketahui dari *Bed Occupacy Rate* (BOR) yang semakin meningkat (lebih baik). Berdasarkan rerata BOR selama 5 tahun terakhir ini adalah sebesar 72,98% dan hal ini masih menunjukkan pada posisi angka ideal antara angka 65 s/d 80%, namun rerata BOR pada Klas III sebesar 92,84% menunjukkan angka yang tidak ideal.

Dari data tersebut dapat memberikan gambaran bahwa animo masyarakat untuk memanfaatkan klas III dan VIP di RSUD Dr. Moewardi cukup tinggi sehingga perlu dilakukan pengembangan pelayanan dangan penambahan tempat tidur khususnya untuk kelas III.

Indikator *Length of Stay* (LOS), *Bed Turn Over Interval* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO) yang semakin menurun (lebih baik) namun juga masih pada posisi ideal.

Rerata angka *Net Death Rate* (NDR) dan *Gross Death Rate* (GDR) selama 5 tahun terakhir sebesar 43,02 per mill dan 78,20 per mill menunjukkan angka yang jauh dari ideal (<25 per mill untuk NDR) dan (40 per mill untuk GDR). Hal ini mungkin disebabkan karena beban pekerjaan yang tinggi, sehingga pelayanan tidak dapat diberikan secara adequat. Meskipun masih jauh dari angka yang diharapkan, namun demikian sampai dengan mendekati akhir tahun 2013 ini kondisinya semakin membaik yaitu sebesar (35,85 per mill untuk NDR) dan (63,47 per mill untuk GDR).

Tabel 2.8

Indikator mutu klinik

NO	INDIKATOR MUTU KLINIK	TARGET	REALISASI/ HASIL
1	Waktu tunggu pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD)	90%	81,47%
2	Waktu tunggu pemeriksaan Troponin I untuk diagnosis IMA	90%	49,50%
3	Waktu tunggu pemeriksaan CKMB Massa untuk diagnosis IMA	90%	50,50%
4	Waktu tunggu pemeriksaan cito thoraks dari IGD < 60 menit	100%	77,65%
5	Waktu tunggu operasi ≤ 30 menit	90%	89,50%
6	Respon time Rawat Jalan Obat Jadi	≤ 25 menit	31,97 menit
7	Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pemberian Obat	< 20%	5,78%
8	Angka kejadian dikubitus	< 1%	1,18%
9	Aspek penggunaan darah dan produk darah yang tidak digunakan pada Bagian Bedah	10%	19,22%
10	Kelengkapan lembar pengkajian awal oleh dokter di rawat inap paviliun dalam 24 jam pertama	100%	53,86%
11	Kelengkapan lembar pengkajian awal oleh dokter di rawat inap reguler dalam 24 jam pertama	100%	27,57%
13	Infeksi Aliran Darah Sentral (CLABSI)	< 43 permil	1,93 permil
14	Infeksi Saluran Kemih karena kateter (CAUTI)	< 6,5 permil	10,03 permil
15	Infeksi Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	< 13 permil	30,23 permil
16	Infeksi Hospital Aquired Pneumonia (HAP)	< 10 permil	2,41 permil
17	Infeksi Daerah Operasi (SSI)	2%	1,83%
18	Respon time dokter residen on call di IGD	90%	80,30%

Dari tabel 2.8 di atas dapat dapat diketahui bahwa mutu klinik RSUD Dr. Moewardi belum sesuai dengan yang diharapkan karena hampir semua indikator mutu klinik masih dibawa target yang diharapkan.

Tabel 2.9

Indikator mutu Manajemen

NO	INDIKATOR MUTU MANAJEMEN	TARGET	REALISASI/ HASIL
1	Ketidaksesuaian antara resep obat dokter dengan Formularium Rumah Sakit	0%	2,08%
2	Ketepatan waktu pengiriman laporan obat ke Dinkes	100%	53,67%
3	Needle Stick Injuri	0%	0,78%
4	Pemanfaatan peralatan Radiologi untuk penegakan diagnosis pasien pada kasus cito	100%	98,50%
5	Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rawat inap	90%	93%
6	Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rawat jalan	90%	72,71%
7	Kepuasan Kinerja Staf	90%	89,41%
8	Kalibrasi Peralatan Medik	100%	124,80%

Dari tabel 2.9 di atas dapat dapat diketahui bahwa mutu manajemen RSUD Dr. Moewardi juga belum sesuai dengan yang diharapkan karena hampir semua indikator mutu menajemen juga masih dibawa target yang diharapkan.

Tabel 2.10

Indikator Mutu Keselamatan Pasien

NO	INDIKATOR MUTU KESELAMATAN PASIEN	TARGET	REALISASI/ HASIL
1	Monitoring proses identifikasi pasien dengan benar dan tepat	100%	76,70%
NO	INDIKATOR MUTU KESELAMATAN PASIEN	TARGET	REALISASI/ HASIL
2	Proses verifikasi read back oleh dokter dalam waktu < 24 jam	100%	59,33%
3	Pengoplosan KCl (Kalium Klorida) 7,46% di Farmasi	100%	89,78%

4	Pengoplosan MgSO4 (Magnesium Sulfat 40 %) di Farmasi	100%	0,00%
5	Pengoplosan Natrium Bicarbonat 8,4 % di Farmasi	100%	0,00%
6	Pengoplosan obat Kemoterapi di Farmasi	100%	100%
7	Proses time out yang benar dan tepat serta dokumentasi	100%	100%
8	Proses site marking	100%	48,28
9	Proses hand hygiene yang benar dan tepat oleh Perawat pada five moment	100%	71,45%
10	Proses hand hygiene yang benar dan tepat oleh dokter pada five moment	100%	68,14%
11	Monitoring insiden pasien jatuh di ruang perawatan	0,01%	0,90%

Dari tabel 2.10 di atas dapat dapat diketahui bahwa mutu keselamatan pasien RSUD Dr. Moewardi juga belum sesuai dengan yang diharapkan karena hampir semua indikator mutu keselamatan pasien juga masih dibawa target yang diharapkan.

2.3.1.3. **Kinerja Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS.**

Untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit juga telah ditetapkan Peraturan Gubernur Nomor : 27 tahun 2011 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah. Kinerja pencapaian SPM RSUD Dr. Moewardi sebagaimana disajikan pada tabel berikut ini.

DATA CAPAIAN SPM RSUD Dr. MOEWARDI

No	Jenis Pelayanan	Indikator & Target Mutu Pelayanan		Pencapaian SD 2012	Batas Waktu Pencapaian	PREDIKSI 2013	KESENJA-NGAN
		Indikator	Nilai				
1	2	3	4	5	6		
1	Pelayanan Gawat Darurat	Kompetensi tenaga	Dokter 100 %	90%	2011	100%	0%
			Perawat ≥ 70 %	87.5%	2010	90%	2,50%
		Angka keterlambatan emergency respons time rate oleh perawat atau dokter jaga yang kompeten ≥ 5 menit.	≤10 %		1 tahun		
		Angka keterlambatan konsulen merespon pasien > 2 jam	≤10 %		2 tahun		
		Keluhan pasien rawat darurat	Maks 30 %	4,40%	2 tahun		
2	Pelayanan Rawat jalan	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	100%	1 tahun		
		Jam buka pelayanan	100%	100%	1 tahun		
		Pemberi pelayanan di poliklinik	100%	100%	1 tahun		
		Waktu tunggu Pemeriksaan Poliklinik	≤ 60 menit	60 menit	1 tahun		
3	Pelayanan Rawat Inap	Pemberi pelayanan rawat inap	Dokter 100 %, perawat ≥ 70 %	Dokter 100 %, perawat ≥ 70 %	3 tahun		
		BOR	≥ 70 %	83,25%	1 tahun		
		Av LOS	6 hari	5 Hari	1 tahun		
		BTO (kali)	5 -45 kali	49 Kali	2 tahun		
		TOI (hari)	3 hari	1 Hari	2 tahun		
		Persentase pasien yang dirujuk	≤ 1%	0,28%	2 tahun		
		Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	31,24%o	2 tahun		
		Angka Infeksi Jarum Infus	≤ 8 %	≤ 8 %	1 tahun		
		Angka kejadian luka dekubitus	≤ 8 %	0%	1 tahun		
		Kelengkapan rekam asuhan medis	≥ 90 %	56%	2 tahun		
		Kelengkapan rekam asuhan keperawatan	≥ 90 %	70%	2 tahun		
		Tindakan keperawatan sesuai standar	≥ 90 %	93%	2 tahun		
4	Pelayanan Pasien miskin	Pemanfaatan TT kelas III untuk pasien miskin	≥ 75 %	98%	1 tahun		
		Jumlah pasien miskin yang dirawat	100%	100%	1 tahun		
5	Pelayanan Bedah sentral	Masa tunggu operasi ≤ 30 menit	≤ 10 %		1 tahun		
		Angka kematian dimeja operasi (DOT)	≤ 1 ‰	0	6 bulan		
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	6 bulan		
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	6 bulan		
		Komplikasi anestesi.	≤ 6 %	≤ 6%	1 tahun		

No	Jenis Pelayanan	Indikator & Target Mutu Pelayanan		Pencapaian SD 2012	Batas Waktu Pencapaian	PREDIKSI 2013	KESENJA-NGAN
		Indikator	Nilai				
1	2	3	4	5	6		
6	Pelayanan Maternal, Perinatal dan KB	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	0 tahun		
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	100%	0 tahun		
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%		3 tahun		
		Pertolongan persalinan melalui sectio caesaria (SC)	≤ 20 %	35%	2 tahun		
		Keluarga Berencana Mantap	100%	100%	0 tahun		
7	Pelayanan Administrasi Managemen	Tersedianya alat kantor dan cetakan	≥ 95 %	100%	2 tahun		
		Tersedianya peralatan/ perlengkapan kegiatan kearsipan	≥ 70 %	60%	2 tahun		
		Dokumentasi semua surat dengan tertib	≥ 90 %	90%	3 tahun		
		Distribusi surat sesuai dengan disposisi pimpinan	100%	100%	2 tahun		
		Pengarsipan semua surat masuk dan surat keluar	≥ 90 %	100%	2 tahun		
		Kesempatan staf mengukuti pelatihan minimal 20 jam/ tugas belajar / diklat	≥ 60 %	60%	5 tahun		
		Cost recovery meningkat	≥ 80 %	85%	2 tahun		
		Ketepatan pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	1 tahun		
		Ketepatan waktu pemberian gaji dan jasa pelayanan sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	1 tahun		
8	Pelayanan Rekam medic	Angka keterlambatan Pelayanan pendaftaran pasien baru lebih dari 15 menit dan pasien lama lebih 30 menit	≤ 2 %	15%	3 tahun		
		Angka ketidaklengkapan biodata pasien	≤ 2 %	45%	3 tahun		
		Angka keterlambatan pengembalian DRM (2 x 24 jam)	≤ 30 %	61,10%	3 tahun		
		Angka kelengkapan Dokumen rekam medik	≤ 30 %	67,10%	3 tahun		
		Angka keterlambatan pelayanan rekam medik pasien rawat jalan lebih dari 30 menit	≤ 4 %	35%	3 tahun		
		Penyediaan Dokumen Rekam Medik (DRM) Rawat inap	≤ 4 %	≤ 4 %	2 tahun		
9	Pelayanan Farmasi	Realisasi usulan belanja perbekalan farmasi	100%	100%	1 tahun		
		Jumlah resep terlayani	≥ 95 %	90,18%	2 tahun		
		Respons time penyelesaian resep	≤ 60 menit racikan	60,48 Menit	1 tahun		
			≤ 30 menit obat jadi	43,63 Menit	1 tahun		
		Cost recovery	100%	80%	2 tahun		
		Cakupan Resep	≥ 85 %	Irna/Irja 100%/78%	1 tahun		

No	Jenis Pelayanan	Indikator & Target Mutu Pelayanan		Pencapaian SD 2012	Batas Waktu Pencapaian	PREDIKSI 2013	KESENJA-NGAN
		Indikator	Nilai				
1	2	3	4	5	6		
10	Pelayanan ICPH	Tidak ada linen hilang	100%	90%	1 tahun		
		Tercukupinya kebutuhan linen	100%	100%	1 tahun		
		sterilisasi alat & bahan	100%	100%	2 tahun		
11	Pelayanan Kedokteran Forensik & Mediko Legal	Kecepatan penyelesaian VeR	≥ 90 %	90%	2 tahun		
		Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	≤ 2 jam	1 tahun		
12	Pelayanan Radiologi	Angka keterlambatan penyelesaian hasil pemeriksaan radiodiagnostik konvensional (foto polos) < 2 jam	≤ 20 %	10%	2 tahun		
		Jumlah kerusakan film	≤ 5 %	2,50%	2 tahun		
		Keterlambatan pelayanan CT-Scan > 2 jam	≤ 30 %	≤ 30 %	2 tahun		
		Keterlambatan pelayanan USG > 2 jam	≤ 25 %	≤ 25 %	2 tahun		
		Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan rontgent	100%	100%	2 tahun		
13	Pelayanan Radioterapi	Ketersediaan Pelayanan radiasi eksternal	≥ 90 %	100%	1 tahun		
14	Pelayanan Rehabilitasi medic	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	≥ 90 %	100%	1 tahun		
		Keterlambatan penyediaan prothese ≥ 10 hari	≤ 10 %	0%	2 tahun		
15	Pelayanan Gizi	Jumlah permintaan makan yang terlayani	100%	100%	2 tahun		
		Jumlah Konsultasi gizi rawat inap yang terlayani	≥ 90 %	>90%	2 tahun		
		Jumlah Konsultasi gizi rawat jalan yang terlayani	≥ 90 %	100%	2 tahun		
		Tidak ada kejadian kesalahan pemberian diit	100%	100%	3 tahun		
16	Pelayanan Pemeliharaan sarana RS	Kondisi alat sesuai dengan ukuran / besaran	≥ 90 %	70%	3 tahun		
		Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	80%	4 tahun		
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	40%	4 tahun		
17	Pelayanan Patologi klinik	Angka kecepatan pemeriksaan BGA < 15 menit	≥ 95 %	100%	1 tahun		
		Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan PK	100%	100%	1 tahun		
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium PK	≤ 180 menit	65,81 Menit	3 tahun		
18	Pelayanan PA	Pelayanan pemeriksaan Patologi Anatomi	≥ 95%	100%	1 tahun		
19	Pelayanan Sanitasi	Pemeriksaan baku mutu limbah cair rumah sakit	≥ 95%	87,50%	3 tahun		
		Hasil pemeriksaan fisik, kimia, dan mikrobiologi sumber air	≥ 95%	100%	3 tahun		
20	Pelayanan Transfusi Darah	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	90%	4 tahun		
		Kejadian reaksi transfuse	≤ 0,03 %	≤ 0,03 %	2 tahun		
21	Pelayanan Intensif	Pemberi Pelayanan perawatan intensif	Dokter 100 %,	100%	2 tahun		
		Pemberi Pelayanan perawatan intensif	Perawat ≥ 90 %	48%	2 tahun		

No	Jenis Pelayanan	Indikator & Target Mutu Pelayanan		Pencapaian SD 2012	Batas Waktu Pencapaian	PREDIKSI 2013	KESENJA-NGAN
		Indikator	Nilai				
1	2	3	4	5	6		
22	Pelayanan VCT	Ketersediaan pelayanan VCT	≥ 90 %	≥90%	2 tahun		
		Tidak ada diskriminasi pelayanan pada pasien HIV/AIDS	100%	100%	1 tahun		
23	Pengendalian Infeksi	Tersedianya anggota tim yang terlatih	≥75 %	≥75 %	3 tahun		
		Tersedianya Alat Pelindung Diri	≥65 %	≥90%	1 tahun		
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial rumah sakit	≥ 70 %	>100%	1 tahun		
24	Pelayanan TB	Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis	≥60%	≥60%	2 tahun		
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan pasien tuberkulosis	≥60%	≥60%	2 tahun		

2.3.2. KINERJA KEUANGAN

Tabel 2.11

Cost Recovery Rate (CRR)Parsial (realisasi pendapatan/ realiasasi belanja operasional)

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Operasional	CRR Parsial
2008	96.034.683.683	142.476.893.182	67,40
2009	120.083.794.745	124.453.099.806	96,48
2010	154.253.878.863	157.727.537.895	97,79
2011	205.618.998.107	216.965.872.319	94,77
2012	292.913.072.377	307.082.128.154	95,38
2013	310.439.838.915	320.723.817.454	96,79

dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Cost Recovery Parsial RSUD Dr. Moewardi setelah ditetapkan sebagai PPK BLUD penuh sejak tahun 2009 mengalami Cost Recovery yang semakin baik dibandingkan sebelum ditetapkan sebagai PPK BLUD tahun (2008).

Tabel 2.12

Cost Recovery Rate Total (realisasi pendapatan/ realisasi Belanja Total)

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Total	CRR
2008	96.034.683.683	142.145.650.436	67,6
2009	120.083.794.745	214.384.555.417	56,0
2010	154.253.878.863	256.346.592.383	60,2
2011	205.618.998.107	336.730.794.446	61,1
2012	292.913.072.377	433.082.432.761	67,6
2013	310.439.838.915	454.441.413.168	68,3

Dari tabel 2.11 dan tabel 2.12 dapat diketahui bahwa cost recoverry rate (CRR) parsial (realisasi pendapatan dibagi realisasi belanja operasional RS) dan CRR Total (realisasi pendapatan dibagi realisasi belanja total RS) belum bisa mengcover seluruh belanja.

Pengelolaan Pendanaan

Pengelolaan pendanaan pada RSUD Dr. Moewardi selama 5 tahun terakhir ini adalah sebagai mana pada tabel berikut ini.

TABEL. 2.13
ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN SKPD RSUD Dr. MOEWARDI

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE-					REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE-				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
PENDAPATAN DAERAH	**86.000.000.000**	**115.000.000.000**	**137.000.000.000**	**186.000.000.000**	**285.000.000.000**	**96.034.683.683**	**120.083.794.745**	**154.253.878.863**	**205.618.998.107**	**292.913.072.377**
Pendapatan Asli Daerah	**86.000.000.000**	**115.000.000.000**	**137.000.000.000**	**186.000.000.000**	**285.000.000.000**	**96.034.683.683**	**120.083.794.745**	**154.253.878.863**	**205.618.998.107**	**292.913.072.377**
- Lain-lain PAD yang Sah	86.000.000.000	115.000.000.000	137.000.000.000	186.000.000.000	285.000.000.000	96.034.683.683	120.083.794.745	154.253.878.863	205.618.998.107	292.913.072.377
BELANJA DAERAH	**162.269.004.000**	**217.720.265.000**	**232.623.801.000**	**289.891.554.000**	**390.128.652.000**	**142.476.893.182**	**204.425.647.339**	**224.709.558.594**	**285.295.045.746**	**382.031.094.193**
Belanja Tidak Langsung	**38.013.206.000**	**54.866.379.000**	**54.715.745.000**	**63.835.731.000**	**68.334.381.000**	**36.607.119.074**	**49.964.844.433**	**53.212.061.111**	**62.243.385.810**	**67.297.785.280**
- Belanja Pegawai	38.013.206.000	54.866.379.000	54.715.745.000	63.835.731.000	68.334.381.000	36.607.119.074	49.964.844.433	53.212.061.111	62.243.385.810	67.297.785.280
Belanja Langsung	**124.255.798.000**	**162.853.886.000**	**177.908.056.000**	**226.055.823.000**	**321.794.271.000**	**105.869.774.108**	**154.460.802.906**	**171.497.497.483**	**223.051.659.936**	**314.733.308.913**
- Belanja Pegawai	6.483.447.000	7.616.725.000	6.042.005.000	6.331.900.000	9.443.625.000	5.924.995.025	5.906.096.619	5.109.607.875	6.234.282.250	9.085.189.500
- Belanja Barang dan Jasa	91.632.616.000	120.211.429.000	148.035.445.000	197.103.037.000	285.686.141.000	88.571.915.483	115.907.871.590	143.633.547.537	195.318.126.544	281.662.534.124
- Belanja Modal	26.139.735.000	35.025.732.000	23.830.606.000	22.620.886.000	26.664.505.000	11.372.863.600	32.646.834.697	22.754.342.071	21.499.251.142	23.985.585.289

TABEL : 2.13 (Lanjutan)

ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN SKPD RSUD Dr. MOEWARDI

URAIAN	RASIO ANTARA REALISASI&ANGGARAN TAHUN KE-					RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	1	2	3	4	5	ANGGARAN (%)	REALISASI(%)
(1)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
PENDAPATAN DAERAH	**111,67**	**104,42**	**112,59**	**110,55**	**102,78**	**35**	**32**
Pendapatan Asli Daerah	**111,67**	**104,42**	**112,59**	**110,55**	**102,78**	**35**	**32**
- Lain-lain PAD yang Sah	**111,67**	**104,42**	**112,59**	**110,55**	**102,78**	**35**	**32**
BELANJA DAERAH	**87,80**	**93,89**	**96,60**	**98,41**	**97,92**	**25**	**29**
Belanja Tidak Langsung	**96,30**	**91,07**	**97,25**	**97,51**	**98,48**	**17**	**17**
- Belanja Pegawai	**96,30**	**91,07**	**97,25**	**97,51**	**98,48**	**17**	**17**
Belanja Langsung	**85,20**	**94,85**	**96,40**	**98,67**	**97,81**	**27**	**32**
- Belanja Pegawai	**91,39**	**77,54**	**84,57**	**98,46**	**96,20**	**13**	**13**
- Belanja Barang dan Jasa	**96,66**	**96,42**	**97,03**	**99,09**	**98,59**	**33**	**34**
- Belanja Modal	**43,51**	**93,21**	**95,48**	**95,04**	**89,95**	**4**	**41**

Dari tabel 2.13 di atas pengelolaan pendanaan pada RSUD Dr. Moewardi dapat diketahui bahwa dari sisi pendapatan, realisasi pendapatan selama 5 tahun terakhir selalu tercapai atau melebihi 100 % dengan rerata pertumbuhan anggaran sebesar 35 % dan pertumbuhan realisasi sebesar 32 %. Dari sisi belanja rasio antara realisasi dan anggaran baik belanja langsung dan belanja tidak langsung sangat baik yaitu di atas 97 % dan dengan rata-rata pertumbuhan anggaran dan realisasi di atas 25 %.

2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN

2.4.1. TANTANGAN PENGEMBANGAN.

Tantangan pengembangan RSUD Dr. Moewardi yang akan datang adalah sebagai berikut :

a. Keterbatasan lahan untuk pengembangan pelayanan.
   Surakarta seluas 3, 9 Ha sudah sangat sulit untuk mengembangkan pelayanan secara horisontal.
b. Keterbatasan kemampuan anggaran baik yang bersumber dari APBN, APBD maupun BLUD.
   kemampuan anggaran anggaran baik yang bersumber dari APBN, APBD maupun BLUD masih selalu belum memenuhi harapan kebutuhan untuk pemenuhan dan pengembangan pelayanan. Hal ini terbukti dari setiap usulan anggaran RS rata-rata pemenuhannya dibawah 30 %.
c. Akan berlakunya penerapan ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa tertentu yang akan dibayar BPJS pada saat berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2014.
   Sistem rujukan secara berjenjang akan diberlakukan secara ketat pada pada saat Berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014 yang akan datang. Fasilitas kesehatan seperti dokter keluarga, Puskesmas, rumah sakit type d, c dan b akan melayani rujukan secara proporsional sehingga RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit type A atau rumah sakit rujukan tersier hanya akan menerima rujukan pasien yang sudah tidak bisa dilayani di fasilitas kesehatan primer dan sekunder.

Limitasi diagnose juga akan diperlakukan secara ketat pada saat Berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014 yang akan datang, artinya manakala RSUD Dr. Moewardi melayani pasien JKN diluar diagnosa yang dijamin oleh BPJS maka RS tidak akan dibayar oleh BPJS.

Dua hal tersebut tentu saja akan menyebabkan berkurangnya kunjungan pasien ke RSUD Dr. Moewardi yang akan berdampak pada menurunnya penerimaan RS dan kemampuan pembiayaan RS yang pada rentetannya akan berdampak pula pada kemampuan pengembangan RS mutu bahkan sekedar mempertahankan mutu sekalipun.

Rujukan menjadi kurang/ tidak terstruktur, banyak kasus rujukan dari Tingkat Primer yang langsung dirujuk ketingkat rujukan tersier tanpa melalui rujukan sekunder.

RS Kab/Kota belum berfungsi optimal (terbatas tempat tidur, SDM, Sarprasnya) sehingga banyak pasien dari Rumah/Tk Primer/PKM dirujuk ke rujukan Tertier/RS Propinsi, yang pasti akan lebih mahal/jauh

d. Banyaknya RS swasta dan pemerintah yang memiliki keunggulan pelayanan yang spesifik.

   RSUD Dr. Moewardi mempunyai tantangan yang sangat berat dari aspek persaingan kualitas layanan khususnya dengan RS lain di sekitarnya. Di wilayah Kota Surakarta dan perifernya saja terdapat 3 RS milik pemerintah dan 7 RS Swasta yang berkembang secara pesat, demikian juga kabupaten kota sekitarnya juga telah memiliki RS milik Pemerintah dan swasta. Masing-masing RS tersebut mempunyai komitmen yang tinggi dalam rangka pengembangan dan peningkatan mutu layanan. Hal tersebut tentu menjadikan tantangan tersendiri bagi RSUD Dr. Moewardi.

e. Adanya ancaman tuntutan oleh konsumen terhadap pelayanan kesehatan.

   Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat sangat berkorelasi dengan tingginya pemahaman dan kesadaran akan hak-

haknya termasuk haknya dalam tata hukum. Hal ini berdampak pada

kesadaran terhadap haknya untuk menuntut secara hukum jika diperlakukan kurang atau tidak proporsional dalam hal pelayanan kesehatan.

f. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang prima.

   Sama halnya dengan penjelasan pada huruf e di atas, hal ini juga berdampak pada kesadaran terhadap haknya untuk menuntut layanan kesehatan yang bermutu.

g. Beban sebagai RS pendidikan.
h. Tingginya jumlah pasien dengan jaminan asuransi kesehatan miskin.
i. Belum adanya bebarapa Peraturan Gubernur sebagai dasar pelaksanaan ketentuan PPK-BLUD.
j. Kurang memadainya tarif asuransi kesehatan.
k. Adanya pihak eksternal yang mengontrol menejeman RS secara tidak propoorsional.
l. Rs tidak memiliki kewenangan teritorial
m. Adanya internal kompetitor

2.4.2. PELUANG PENGEMBANGAN

Identifikasi terhadap peluang pengembangan RSUD Dr. Moewardi yang akan datang adalah sebagai berikut :

a. Adanya dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk PPK-BLUD RS
b. Tingginya dukungan legislatif terhadap pengembangan pelayanan RS.
c. Lingkungan geografi & demografi yang strategis.

   Letak RSUD Dr. Moewardi saat ini terletak pada posisi yang strategis dan mudah dijangkau dari arah manapun dan merupakan Simpul yang menghubungkan Jogyakarta dengan Semarang (Joglo Semar) dan jalur Surabaya dengan Jogyakarta.

   Aksesibilitas:

- Mudah dicapai dari berbagai arah
- Kondisi jalan baik
- Dilewati jalur angkutan umum

d. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan RS.
e. Adanya dukungan berbagai pihak (stakeholder).
f. Belum adanya pesaing RS yang setara di Jawa Tengah kawasan Timur-selatan Jawa Tengah dan Jawa Timur bagian Barat yang berbataasan dengan wilayah Jawa Tengah.
g. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh RS sekitar.
h. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan RS.
i. Tersediannya jaminan asuransi bagi masyarakat miskin.
j. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.
k. Minat masyarakat terhadap pelayanan paviliun yang tinggi.
l. Animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih & berkualitas
m. Adanya permendagri 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis PPK-BLUD.
n. Peluang akibat dari pesatnya perkembangan pembangunan dan pertumbuhan ekonomi
o. Konsentrasi dan arus lalu lalang penduduk di wilayah Kota Surakarta yang cukup ramai

BAB III

ISU - ISU STRATEGIS
BERDASARKAN TUGAS POKOK & FUNGSI

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUPOKSI.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelengarakan Pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan penelitian, RSUD Dr Moewardi dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang diformulasikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1.
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Dr.Moewardi yang bersumber dari permasalahan internal SKPD.

Aspek Kajian	**Kondisi Saat Ini**	**Standar yang di-gunakan**	**Faktor Yang Mempengaruhi**		**Permasalahan Pelayanan**
			Internal	**Eksternal**	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Angka Kematian Bersih/ NDR	35,85 per 1.000 kunjung-an Rawat Inap	≤ 25 per 1.000 kunjung-an Rawat Inap	Pelaksanaan SPO yang belum optimal	Rujukan yg sdh terminal stage	Mutu layanan yang kurang memadahi
BOR	103 %	60 s/d 85 %	Kurangnya jumlah TT kelas III	Kurang optimalnya pelaksanaan system rujukan berjenjang	BOR kelas III sangat tinggi
Lahan parkir	15 M2 per TT	40 M2 per TT	Lahan parkir yang kurang luas	Pertumbuhan jml kendaraan yang cepat	Lahan parkir yang kurang memadai
Ketenaga an	809 orang perawat	1027 orang perawat	Kurangnya kemampuan anggaran BLUD dlm menggaji tenaga perawat kontrak	Kurangnya jumlah droping CPNS dari pemerintah	Asuhan keperawatan kurang optimal
Sarana dan prasarana RS	70 %	100 %	Kurangnya kemampuan anggaran BLUD untuk peme-nuhan sarpras	Kurangnya subsidi APBN & APBD untuk pemenuhan sarpras	Jumlah sarpras yg belum memadai
Sistem rujukan	Belum berje-njang	Berjenjang	Kurangnya sosialisasi	Kurangnya disiplin PPK perujuk dan kurang pahamnya masyarakat	RSDM melayani pasien yg seharusnya dpt dilayani di Puskesmas/ RS kab/kota

Aspek Kajian	**Kondisi Saat Ini**	**Standar yang di-gunakan**	**Faktor Yang Mempengaruhi**		**Permasalahan Pelayanan**
			Internal	**Eksternal**	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Cost Recovey Rate Parsial	88,13 %	95%	Efisensi dan Promosi RS yang belum optimal	Tarif yang belum memadai	Operasional RS belum dapat dicover oleh pendapatan RS

Tabel 3.2

Identifikasi permasalaha yang berasal dari Lingkungan Eksternal.

No	Permasalahan		
	Dinamika Internasional	Dinamika Nasional	Dinamika Regional/ Lokal
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Globalisasi seperti implemen-tasi WTO, APEC, dan AFTA dengan segala risiko deregu-lasi dan perijinan yang harus diantisipasi	Penerapan UU SJSN dan BPJS tahun 2014.	Penerapan Sistim rujukan regional di Jawa Tengah.
2	*Millenium Development Goals* (MDG's)	Keterbatasan dana Pemerintah pusat dalam mensubsidi RS.	Keterbatasan dana Pemerintah daerah dalam mensubsidi RS.
4			Meningkatnya jumlah kasus HIV AIDS
5			Akan berdirinya beberapa RS Swasta Nasional disekitar RSDM

Inventarisasi permasalahan berdasarkan tugas pokok fungsi dari tabel 3.1 dan tabel 3.2 tersebut di atas dapat dikelompokkan menjadi:

1. Aspek Pelayanan Medis
   a. Masih tinginya angka kematian bersih atau Net Date Rate (NDR).
   b. Mutu layanan yang kurang memadai.
   c. BOR kelas III sangat tinggi
   d. Belum berjalannya sepenuhnya sistem rujukan berjenjang.

e. Asuhan keperawatan kurang optimal
f. Penerapan Sistim rujukan regional di Jawa Tengah.
g. Penerapan UU SJSN dan BPJS tahun 2014.
h. *Millenium Development Goals* (MDG's)
i. Meningkatnya jumlah kasus HIV AIDS

2. Aspek Sarana Prasarana.
   a. BOR kelas III yang kurang ideal karena kurangnya jumlah tempat tidur kelas III.
   b. Tidak semua pengunjung RS bisa parkir di area RSDM Kurangnya memadainya lahan parkir.
   c. belum terpenuhinya alat-alat kesehatan/ kedokteran sesuai standar RS kelas A.
3. Aspek Ketenagaan.
   belum memadainya jumlah tenaga keperawatan.
4. Aspek Keuangan.
   a. Kurangnya kemampuan penerimaan BLUD untuk membiayai operasional BLUD.
   b. Keterbatasan dana Pemerintah pusat (APBN) dan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi RS.

3.2. TELAAHAN VISI- MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH.

3.2.1. Telaah Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.

Visi Provinsi Jawa Tengah merupakan gambaran kondisi masa depan yang dicita-citakan dapat terwujud dalam kurun waktu lima tahun yaitu pada akhir tahun 2013-2018. Sebagai gambaran tentang apa yang ingin diwujudkan di akhir periode perencanaan, maka visi tersebut dapat disebut sebagai Visi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 yang menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan bersama Pemerintah Daerah, DPRD, dunia usaha, dan masyarakat pada umumnya.

Sesuai dengan visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Provinsi Jawa

Tengah tahun 2013-2018 adalah "**MENUJU JAWA TENGAH SEJAHTERA DAN BERDIKARI" Mboten Korupsi Mboten Ngapusi.**

Visi Pembangunan Provinsi Jawa Tengah ini diharapkan akan mewujudkan keinginan dan amanat masyarakat Provinsi Jawa Tengah dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan nasional seperti diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945 khususnya bagi masyarakat Provinsi Jawa Tengah, selaras dengan RPJM Nasional Tahun 2010-2014, dan RPJPD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025. Visi Pembangunan Provinsi Jawa Tengah tersebut harus dapat diukur keberhasilannya dalam rangka mewujudkan Provinsi Jawa Tengah yang Sejahtera dan Berdikari.

Makna yang terkandung dalam Penggalan Visi "**Menuju Jawa Tengah Sejahtera"** tersebut dijabarkan sebagai suatu kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, perumahan, air bersih, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan fisik maupun non fisik, lingkungan hidup dan sumber daya alam, berpartisipasi dalam kehidupansosial dan politik, mempunyai akses terhadap informasi serta hiburan terselenggara. Terciptanya hubungan antar rakyat Jawa Tengah yang dinamis, saling menghargai, bantu membantu, saling pengertian dan *tepo seliro* serta tersedia sarana dan prasarana publik terkait dengan supra dan infrastruktur pelayanan publik, transportasi dan teknologi yang mencukupi, nyaman dan terpelihara dengan baik.

Korelasi antara Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban RSUD Dr. Moewardi adalah sangat erat yaitu dalam rangka mewujudkan kondisi masyarakat Jawa Tengah utamanya Jawa Tengah wilayah Timur dan selatan yang terpenuhi kebutuhan dasarnya berupa kesehatan sebagai salah satu indikator dari kesejahteraan rakyat.

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih tersebut juga sangat terkait dengan Visi RSUD Dr. Moewardi yang ingin mewujudkan rumah sakit yang terkemuka berkelas dunia. Terkemuka dan berkelas dunia mengandung maksud akan mengedepankan mutu layanan kesehatan dan berorientasi pada keselamatan pasien. Upaya

RSUD Dr. Moewardi mengedepankan mutu layanan kesehatan dan berorientasi pada keselamatan pasien diharapkan akan berdampak pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

3.2.2. Telaah Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.

Perwujudan visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih ditempuh melalui misi untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan. Telah ditetapkan 7 (tujuh) misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018, sebagai berikut :

a. Membangun Jawa Tengah berbasis Trisakti Bung Karno, Berdaulat di Bidang Politik, Berdikari di Bidang Ekonomi, dan Berkepribadian di Bidang Kebudayaan
b. Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat yang Berkeadilan, Menanggulangi Kemiskinan dan Pengangguran
c. Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah yang Bersih, Jujur dan Transparan, "*Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi*"
d. Memperkuat Kelembagaan Sosial Masyarakat untuk Meningkatkan Persatuan dan Kesatuan
e. Memperkuat Partisipasi Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan dan Proses Pembangunan yang Menyangkut Hajat Hidup Orang Banyak
f. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik untuk Memenuhi Kebutuhan Dasar Masyarakat
g. Meningkatkan Infrastruktur untuk Mempercepat Pembangunan Jawa Tengah yang Berkelanjutan dan Ramah Lingkungan

Korelasi antara misi RPJMD dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban RSUD Dr. Moewardi adalah pada misi ke 6 yaitu **Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik untuk Memenuhi Kebutuhan Dasar Masyarakat**. Misi ini diarahkan untuk pemenuhan layanan dasar sandang, pangan, papan, pendidikan dan **kesehatan**, melalui perluasan akses dan penyediaan prasarana dan sarana serta pemenuhan standar pelayanan minimal.

3.2.3. Telaah Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.

Mendasarkan strategi, arah kebijakan dan kebijakan umum untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan guna mewujudkan Visi dan Misi Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018, telah dirumuskan 11 (sebelas) Program Unggulan sebagai jabaran operasional, sehingga dapat diimplementasikan dan diukur tingkat keberhasilannya, yaitu:

a. Pendidikan Politik Masyarakat;
b. Reformasi Birokrasi Berbasis Kompetensi;
c. Menguatkan Sistem Pelayanan Publik;
d. Mewujudkan Desa Mandiri;
e. Peningkatan Kesejahteraan Pekerja;
f. Rakyat Sehat;
g. Optimalisasi Penyelenggaraan Pendidikan di Jawa Tengah;
h. Meningkatkan Keadilan Gender;
i. Pembangunan Infrastruktur;
j. Pembangunan Lingkungan Jawa Tengah Ijo Royo-Royo;
k. Meningkatkan Peran dan Fungsi Seni Budaya Jawa.

Dari 11 program unggulan yang tercantum dalam RPJMD tersebut, yang ada korelasinya dengan program kegiatan yang tercantum dalam Renstra RSUD Dr. Moewardi adalah program menguatkan sistem pelayanan publik, program rakyat sehat dan program meningkatkan keadilan gender. Korelasi antara 3 program RPJMD dan program-program pada Renstra RSUD Dr. Moewardiadalah sebagai berikut :

1. Program "menguatkan sistem pelayanan publik" sangat berkaitan dengan program pada RSUD Dr. Moewardi "Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD".
2. Program "Rakyat Sehat" sangat berkaitan dengan program pada RSUD Dr. Moewardi sebagai berikut :
   a. Program Pelayanan Kesehatan.
   b. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur.
   c. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran.

d. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur.
e. Program Promosi dan Pemberdayaan.

3. Program "Meningkatkan Keadilan Gender" sangat berkaitan dengan program pada RSUD Dr. Moewardi Program Pelayanan Kesehatan karena pada program ini memuat kegiatan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan bagi Ibu dan Anak yang terkena korban kekerasan.

3.3. TELAAH RENSTRA KEMENTRIAN KESEHATAN.

Sesuai Renstra dengan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010-2014, sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan serta program yang bersinergi dengan sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan serta program yang ada pada Renstra RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013-2018 antara lain adalah :

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan RI adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat dengan indikator antara lain :
   a. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup ;
   b. Menurunnya angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup ;
   c. Menurunnya angka kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup ;
2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular, dengan inidikator :
   1. Menurunnya prevalensi *Tuberculosis* dari 235 menjadi 224 per 100.000 penduduk ;
   2. Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi dewasa dari 0,2 menjadi dibawah 0,5% ;
   3. Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender, dengan menurunnya disparitas separuh dari tahun 2009.
   4. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan DTPK.

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang pertama tersebut di atas dengan berbagai indikatornya sangat bersinergi dengan sasaran stategis RSUD Dr Moewardi yaitu menurunnya angka kematian bersih rumah sakit, karena upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi dan angka kematian neonatal salah satunya dapat diupayakan melalui sarana rumah sakit.

Demikian juga Sasaran strategis yang kedua tersebut di atas dengan berbagai indikatornya juga sangat bersinergi dengan upaya-upaya yang dilakukan oleh RSUD Dr Moewardi dengan kegiatan DOT untuk mendukung upaya penurunan prevalensi *Tuberculosis*, kegiatan VCT untuk mendukung pengendalian prevalensi HIV, penurunan disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi dan gender melalui kegiatan pelayanan kesehatan pasien miskin, pelayanan kesehatan pada korban kekerasan berlatar belakang gender pada ibu dan anak dan selaku rumah sakit pendidikan RSUD Dr. Moewardi berkontribusi dalam menyokong pemenuhan tenaga dokter dan dokter spesialis melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan DTPK.

3.4. TELAAH RTRW DAN KLHS.

Kebijakan-kebijakan yang terkait dengan rencana tata ruang dan rencana tata wilayah (RTRW) tidak berpengaruh pada pengembangan RSUD Dr. Moewardi demikian juga terkait dengan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

(KLHS) RSUD Dr. Moewardi tidak menimbulkan dampak negatif pada lingkungan.

3.5. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Renstra SKPD 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 SKPD senantiasa mampu 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 SKPD adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam penyusunan Renstra karena dampaknya yang signifikan bagi SKPD dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu trategis 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.

Suatu isu strategis bagi SKPD diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi SKPD di masa lima tahun mendatang.

Informasi yang diperlukan dalam perumusan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi ini adalah:

1. **Analisis isu-isu strategis yang bersumber dari internal adalah sebagai berikut :**
   a. **Masih tinginya angka kematian bersih atau Net Date Rate (NDR).**

      Angka kematian bersih adalah kejadian kematian setelah 48 Jam sejak pasien dirawat di RS per 1.000 kunjungan. Standar NDR menurut Kementerian Kesehatan RI adalah $\leq$ 25 Per mil, sementara capaian NDR selama 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4

Data NDR

Tahun	NDR	Keterangan
2009	41,29	
2010	49,50	Naik
2011	49,47	Turun
2012	38,99	Turun
2013	35,85	Turun
Rerata	43,02	Di atas standart

b. Tingginya BOR Pada Rawat Inap Kelas III.

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Standar BOR menurut Kementerian Kesehatan RI adalah antara 60 s/d 85 %. Angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu penambahan tempat tidur/ pengembangan rumah sakit. selama 5 tahun terakhir capaian BOR kelas perawatan kelas III adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5
Data BOR per kelas

Tahun	Kelas III	Keterangan
2009	81,45	
2010	91,90	Naik
2011	100,24	Naik
2012	86,56	Turun
2013	104,04	Naik
Rerata	92,84	

c. Kurang memadainya lahan parkir.

Kondisi luasan lahan perparkiran saat ini tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur yang terpasang. Luasan lahan existing adalah 12.122 m2 dengan jumlah tempat tidur terpasang sebanyak 808 TT. Standarisasi lahan parkir untuk RS type A adalah 1 TT harus tersedia

luasan lahan parkir seluas 37,5 s/d 50 m2. Jika standar tersebut diambil nilai tengahnya saja maka lahan parkir di RSUD Dr. Moewardi yang dibutuhkan 808 x 43,75 m2 atau seluas 35.350 M2 atau ada deviasi negatif/ kekurangan lahan parkir seluas 23.228 M2. Kondisi yang seperti ini tentu menyebabkan akses ke RS dan kenyamanan pengunjung sangat terganggu. Jika permasalahan ini tidak disosulikan dikhawatirkan akan menyebabkan animo masyarakat akan menurun karena akses yang sulit.

d. Masih kurangnya mutu pelayanan.

Kondisi masih kurangnya mutu pelayanan di RSUD Dr. Moewardi dapat dilihat pada indikator mutu klinik, menejemen dan mutu keselamatan pasien sebagaimana diperlihatkan pada tabel 2.16, 2.17, dan 2.18. Masih kurangnya mutu pelayanan tersebut juga dapat dilihat dari indikator mutu agregat RS (NDR) yang masih tinggi yaitu dengan rerata selama 5 tahun terakhir sebesar 43,02 per mill. Hal itu masih jauh dari angka ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (<25 per mill).

e. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional BLUD.

Tabel 2.19 dan 2.20 menggabarkan bahwa penerimaan BLUD Belum dapat mengcover seluruh biaya operasional BLUD. Kebutuhan belanja modal atau investasi untuk pemenuhan pengembangan RS dan pemenuhan subtitusi sarana dan prasarana RS utamanya alat-alat kodokteran/ kesehatan yang telah rusak dan segera diganti menjadi permasalahan tersendiri, namun permasalahan tersebut tidak dapat segera diselesaikan karena kemampuan keuangan BLUD yang belum memungkinkan.

f. Belum memadainya jumlah tenaga keperawatan.

Sesuai dengan perhitungan yang rasional dengan mendasarkan pada perhitungan Gillis, tenaga keperawatan yang butuhkan adalah 1.027 orang, sementara jumlah tenaga yang tersedi baru 809 orang sehinga

masih terdapat deviasi negatif/ kekurangan tenaga keperawatan sebanyak 247 orang. Kondisi ini jika tidak segera disolusikan akan menyebabkan mutu pelayanan yang kurang baik dan beban kerja tenaga perawat yang berlebihan.

2. Isu-isu strategis yang berasal dari analisis exsternal adalah sebagai berikut :

Memasuki tahun anggaran 2013 secara nasional maupun lokal, kita masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan, diantaranya :

a. Berlakunya program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai 1 Januari 2014 ;

   Isu ini menjadi isu penting dan strategis disemua unit layanan kesehatan, karena mempunyai dampak yang multi efek. Akan berlakunya ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa tertentu serta sistem regionalisasi rujukan yang akan berhubungan dengan pembayaran pada saat berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2014 merupakan hal yang delematis. Dari aspek pelayanan kesehatan, ketentuan tersebut akan mengarah pada hal yang lebih baik, karena fasilitas pelayanan kesehatan termasuk RS akan berfungsi secara optimal sesuai dengan kelas rumah sakitnya, namun dari aspek keuangan khususnya pendapatan RS diprediksikan akan berdampak pada penurunan pendapatan RS yang sangat signifikan dan berakibat pada kemampuan RS dalam pembiayaan operasional RS.

b. Belum berjalan sepenuhnya sistem rujukan.

   kondisi belum berjalan sepenuhnya sistem rujukan ini menyebabkan tingkat kunjungan RSUD Dr. Moewardi sangat tinggi dan pasien terkesan menumpuk. Banyak kasus-kasus penyakit yang seharusnya dapat ditangani di RS kelas C atau B namun masih dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi. Dengan keterbatasan sumber daya RS yang ada, sementara kunjungan pasien terus semakin meningkat dapat berdampak buruk pada kualitas/ mutu layanan.

c. Penerapan sistem regionalisasi rujukan.

   bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

masyarakat akan dilaksanakan penataan rujukan pelayanan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan melalui mekanisme alur rujukan yang efektif dan efisien, serta berpedoman kepada sistem rujukan pelayanan kesehatan. Regionalisasi Sistem Rujukan adalah pengaturan sistem rujukan dengan mendasarkan kepada kemampuan dan kewenangan klinis dokter, pelayanan penunjang medis, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur sesuai dengan kemampuan kecuali dalam kondisi gawat darurat (medis). Bahwa regionalisasi sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal di regional Jawa Tengah. Tinjauan terhadap dampak dari penerapan sistem regionalisasi rujukan ini, dari aspek layanan dan keuangan pada umumnya sama halnya dengan kebijakan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa bagi RS.

d. belum terpenuhinya sarana dan prasarana RS utamanya alat-alat kesehatan/ kedokteran sesuai standar RS kelas A.

   Sarana dan prasarana RS utamanya alat-alat kesehatan/ kedokteran yang sesuai standar RS kelas A masih terdapat beberapa yang belum terpenuhi, demikian juga karena masa pakai alat yang sudah relatif lama, sehingga menyebabkan alat tersebut tidak berfungsi maupun berfungsi tetapi kurang optimal juga menjadi isu penting.

e. Keterbatasan dana Pemerintah pusat (APBN) dan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi RS.

   Dari tabel 2.11 (Tabel Anggaran Berdasarkan Sumber Perolehan) dapat diketahui bahwa sejak RSUD Dr. Moewardi ditetapkan sebagai RS BLUD, proporsi subsidi dari pemerintah pusat (APBN) maupun Pemerintah Provinsi Jawa Tengah(APBD) semakin menurun. Hal yang perlu perhatikan dengan seksama adalah keperluan pendanaan untuk pengembangan RS yang masuk dalam kriteria belanja modal berupa pengadaan gedung baru, alat-alat kesehatan dan belanja modal lainnya belum memungkinkan untuk dibiayai dengan sumber dana BLUD. Jika kondisi ini kurang mendapatkan perhatian dari

Pemerintah Pusat maupun Daerah dikawatirkan akan terjadi penurunan kualitas layanan dan tidak dapat mengikuti tuntutan pengembangan layanan sesuai tuntutan masyarakat.

f. Ada kecenderungan kuat bahwa minat untuk mempercayakan pembayaran biaya pengobatan kepada pihak ketiga (asuransi kesehatan, Jamsostek, dan sebagainya) semakin meningkat.
g. Selama keberadaannya dalam persaingan jasa pelayanan kesehatan di Surakarta dan sekitarnya, harus diakui bahwa kedudukan RSUD Dr. Moewardi di antara para pesaingnya masih memiliki daya saing yang kurang kuat.
h. Semakin banyaknya dokter dan masyarakat yang membuka praktek mendirikan klinik masing-masing, menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di kota Surakarta menjadi semakin ketat. Semakin banyak pilihan yang ditawarkan pada pasar (pasien-pasien) semakin mudah mereka memilih.

Dari berbagai masalah dan tantangan tersebut di atas dan dengan mempertimbangkan sebagai berikut :

1. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar (signifikan) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah atau memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah?
2. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar (signifikan) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah
   atau memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah.
3. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki dampak terhadap publik atau merupakan isu yang kondisi permasalahannya dirasa Mendesak.
4. Apakah masalah dan tantangan tersebut mudah atau sulit untuk ditangani.
5. Apakah masalah dan tantangan tersebut penyelesainnya merupakan tugas dan tanggung jawab SKPD atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di SKPD.
6. Apakah isu tersebut menjadi prioritas janji politik yang perlu

diwujudkan merupakan tugas dan tanggung jawab RSDM dan apakah isu yang menjadi perhatian Pemerintah Propinsi maupun Pusat.

Dampak yang ditimbulkannya terhadap publik **atau** merupakan isu yang kondisi permasalahannya dirasa Mendesak
Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani
Merupakan Tugas dan Tanggung jawab SKPD **atau** merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di SKPD
Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan Merupakan tugas dan tanggung jawab RSDM
isu yang menjadi perhatian Pemerintah Propinsi maupun Pusat

urutan prioritas isu strategis yang perlu di angkat dan selanjutnya perlu adanya pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

1. Masih kurangnya mutu pelayanan.
2. Kurangnya jumlah tempat tidur pada ruang rawat inap kelas III.
3. Kurang memadainya lahan parkir.
4. Masih tinginya angka kematian bersih atau Net Date Rate (NDR).
5. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional BLUD.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI & KEBIJAKAN

4.1. VISI DAN MISI.

Perumusan visi dan misi jangka menengah SKPD merupakan salah satu tahap penting penyusunan dokumen Renstra SKPD sebagai hasil dari analisis sebelumnya. Visi menjelaskan arah atau suatu kondisi ideal dimasa depan yang ingin dicapai berdasarkan kondisi dan situasi yang terjadi saat ini yang menciptakan kesenjangan antara kondisi saat ini dan masa depan yang ingin dicapai. Visi diciptakan melampaui realitas sekarang. Visi bukan hanya mimpi atau serangkaian harapan, tetapi suatu komitmen dan upaya merancang dan mengelola perubahan untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu, visi didasarkan pada realita, bukan pikiran berandai-andai, tetapi dengan fokus pada masa depan. Pernyataan visi yang artikulatif akan memberikan arah yang jelas bagaimana mencapai masa depan yang diharapkan dan mengatasi kesenjangan yang terjadi.

Visi SKPD adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai SKPD melalui penyelenggaraan tugas dan fungsi dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang yaitu pada akhir tahun 2013-2018. Visi dan misi SKPD harus jelas menunjukkan apa yang menjadi cita-cita layanan terbaik SKPD baik dalam upaya mewujudkan visi dan misi kepala daerah maupun dalam upaya mencapai kinerja SKPD, aspek kesejahteraan, layanan, dan peningkatan daya saing dengan mempertimbangkan permasalahan dan isu strategis yang relevan.

Demikian juga visi RSUD Dr.Moewardi merupakan gambaran kondisi masa depan yang dicita-citakan dapat terwujud dalam kurun waktu lima tahun yang akan datang. Sebagai gambaran tentang apa yang ingin diwujudkan di akhir periode perencanaan, maka visi tersebut dapat disebut sebagai Visi RSUD Dr. Moewardi Tahun 2018 yang menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan Tugas Pokok dan Fungsi. Visi RSUD Dr.Moewardi tahun 2013-2018 adalah :

"RUMAH SAKIT TERKEMUKA BERKELAS DUNIA"

Dengan rumusan Visi ini diharapkan akan mewujudkan keinginan RSUD Dr. Moewardi namun tetap mengacu pada pencapaian tujuan RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018. Visi tersebut harus dapat diukur keberhasilannya dalam rangka mewujudkan RSUD Dr. Moewardi sebagai Rumah Sakit Terkemuka Berkelas Dunia.

Makna yang terkandung dalam Visi tersebut adalah RSUD Dr. Moewardi harus menjadi Rumah Sakit terkemuka ditingkat lokal, regional dan nasional, baik dalam hal pelayanan, pendidikan dan penelitian dengan kualitas yang memenuhi standar pelayanan Rumah Sakit kelas dunia. Hanya dengan menjadi Rumah Sakit yang terkemuka dengan kualitas kelas dunia, RSUD Dr. Moewardi Moewardi akan eksis dan berkembang serta mampu menghadapi dan mengatasi tantangan/tuntutan perubahan yang semakin berat dan kompleks.

Tabel : 4.1
Korelasi PPD dan Isu strategis pada RSUD Dr.Moewardi Dalam Perwujudan Visi

Isu Strategis / **PPD**	Kurang-nya mutu pelayan-an.	Tingginya BOR di kelas VIP & III	Kurang memadai-nya lahan parkir	Masih tinginya (NDR)	Berlaku-nya program JKN Th. 2014	CRR yang masih rendah	Daya saing dg RS swasta kurang kuat
Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi	√	√	×	√	√	×	×
Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi	√	√	×	√	√	×	×
Angka Kematian Balita (AKABA) yang masih tinggi	√	√	×	√	√	×	×

Keterangan :
PPD = Permasalahan Pembangunan Daerah yang terkait dengan tupoksi RSUD Dr. Moewardi.

Tabel 4.2
Perumusan Visi

No	Perwujudan Visi	Pokok-pokok Visi	Pernyataan Visi
1	Rumah sakit dikenal masyarakat luas baik lokal, regional dan nasional pada tahun 2018 karena keunggulan SDM, sarpras, mutu layanan dan pelayanan unggulannya.	**Terkemuka**/ Dikenal masyarakat luas	Rumah Sakit Terke-muka Berkelas D unia
2	Rumah sakit yang pelayanannya menggunakan standar internasional, berorientasi pada keselamatan pasien (patien safety) dan menerapkan menejemen mutu melalui akreditasi nasional (KARS) dan maupun internasional (JCIA dan ISO) pada tahun 2014.	**kelas dunia**/ Standar pelayanan internasional.	

Tabel : 4.3

Penyusunan Penjelasan Visi

Visi	Pokok-pokok Visi	Penjelasan Visi
Rumah Sakit Terkemuka Berkelas Dunia	Terkemuka/ Dikenal masyarakat luas.	Setiap orang yang mendengar nama RSUD Dr. Moewardi langsung tergambar suatu rumah sakit yang mutu layanannya sangat baik, sarana dan prasaranya lengkap, SDMnya berpengalaman dan profesional dan banyak pelayanan unggulannya.
	Kelas dunia/ Standar pelayanan internasional	Rumah sakit yang pelayanannya menggunakan standar internasional, berorientasi pada keselamatan pasien (patien safety) dan menerapkan menejemen mutu melalui akreditasi nasional (KARS) dan maupun internasional (JCIA dan ISO) pada tahun 2014 Rumah sakit yang pelayanannya menggunakan standar internasional.

1. Misi

Perwujudan visi RSUD Dr.Moewardi ditempuh melalui misi. Untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan, maka ditetapkan 2 (dua) misi, sebagai berikut :

a. Menyediakan pelayanan kesehatan berbasis pada keunggulan sumber daya manusia, kecanggihan dan kecukupan alat serta profesionalisme manajemen pelayanan.

b. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesehatan yang unggul berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan.

Rumusan misi pertama tersebut diterjemahkan sebagai berikut :

1. Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan modal dasar Sumber Daya Manusia yang unggul dalam hal pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan modal dasar Kecukupan dan kecanggihan sarana/alat untuk mendukung kebutuhan pelayanan prima, tetapi tetap memegang prinsip efektifitas, efisiensi dan produktifitas.
3. Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan manajemen layanan yang professional dengan menerapkan manajemen layanan modern yang mampu memberikan nilai kepuasan tertinggi bagi masyarakat.

Rumusan misi kedua tersebut diterjemahkan sebagai berikut :

Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang unggul dengan mengadopsi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan secara selektif berdasarkan kebutuhan hasil pendidikan dan penelitian yang mendukung perkembangan dunia kesehatan sendiri dan saling sinergi dengan upaya peningkatan mutu pelayanan.

4.2. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH .

Tujuan dan sasaran pada hakekatnya merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi dalam mendukung pelaksanaan misi, untuk mewujudkan visi RSUD Dr. Moewardi selama kurun waktu 2013-2018. Tujuan dan sasaran pada masing-masing misi diuraikan sebagai berikut :

a. Tujuan dan sasaran pada misi "menyediakan pelayanan kesehatan berbasis pada keunggulan sumber daya manusia, kecanggihan dan kecukupan alat serta profesionalisme manajemen pelayanan" adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dengan sasaran Menurunnya angka kematian bersih RS atau Net Date Rate(NDR).
2. Tujuan meningkatkan kinerja Keuangan RS dengan sasaran Meningkatnya kemampuan RS dalam membiayai biaya operasional RS.

b. Tujuan pada misi "menyediakan wahana pendidikan dan penelitian kesehatan yang unggul berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan" adalah meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan dengan sasaran tercapainya standar mutu rumah sakit pendidikan.

Formulasi Visi, misi, tujuan dan sasaran serta indikator sasaran jangka menengah RSUD Dr. Moewardi dalam bentuk tabel dapat dilihat pada tabel 4.3 dan 4.4 sebagai berikut :

Tabel : 4.3
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Dr. Moewardi

Visi	Misi	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
Rumah sakit terkemuka berkelas dunia	menyediakan pelayanan kesehatan berbasis pada keunggulan sumber daya manusia, kecanggihan dan kecukupan alat serta profesionalisme manajemen pelayanan	Meningkatkan mutu pelayanan RS	menurunannya angka kematian bersih/NDR	Angka kematian bersih/ NDR
		Meningkatkan kinerja Keuangan RS	Meningkatnya kemampuan RS dalam membiayai biaya operasional RS	Cost Recovery Rate
	menyediakan wahana pendidikan dan penelitian kesehatan yang unggul berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan	Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	meningkatnya peserta didik yang lulus pendidikan profesi dokter tepat waktu	% peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokter nya kurang dari 2,5 tahun

Tabel : 4.4

TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH RSUD Dr. MOEWARDI

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada					
				2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Meningkat-kan mutu pelayanan RS	menurunan nya angka kematian bersih/NDR	Angka kematian bersih/ NDR	34,27 ‰	32,32 ‰	30,36 ‰	28,41 ‰	26,45 ‰	24,5 ‰
2.	Optimalnya kinerja Keuangan RS	Meningkat-nya kemampu-an dalam membiayai biaya operasional RS	Cost Recovery	96,79 %	97,43 %	98,07 %	98,71 %	99,35 %	100 %
3.	Meningkat-kan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	Tercapai-nya standar mutu RS Pendidikan	% peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokter nya kurang dari 2,5 tahun	90,0 %	91,0 %	92,5 %	94,0 %	96,0 %	98,0 %

4.3. STRATEGI DAN KEBIJAKAN.

Strategi dan kebijakan adalah merupakan rumusan perencanaan komprehensif dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam Rencana Strategis RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013-2018 dengan efektif dan efisien. Untuk mewujudkan Visi yang dilaksanakan melalui 2 (dua) Misi dan agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran, maka dirumuskan strategi dan kebijakan kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.

Untuk menyusun strategi yang tepat maka perlu dilakukan analisis secara sistematis dan komprehensif mencakup Analisis Internal dan Eksternal berbasis balanced scored card, Analisis Asumsi Strategis, sebagai berikut :

1. ANALISIS SWOT

Tabel 4.5

Analisis internal.

FAKTOR	KEKUATAN (S)	KELEMAHAN (W)
SDM/ORGANISASI	1. Memiliki SDM Dokter spesialis dan sub spesialisis dan tenaga profesional lainnya yang berpengalaman. 2. Memiliki Predikat RS terbesar & terlengkap fasilitasnya di Jawa Tengah kawasan Timur-Selatan dan wilayah Jatim bagian barat yang berbatasan dengan Jateng. 3. RS kelas A yang terakreditasi lengkap dan memiliki Sertifikat ISO 9000:2001. 4. Sedang mempersiapkan akreditasi KARS dan JCIA	1. Kurangnya tenaga keperawatan (rasio dengan jumlah TT kurang seimbang) 2. Banyaknya Tenaga medik yang bekerja di RS pesaing. 3. Aplikasi pengetahuan dan ketrampilan manajerial para kepala unit yang masih lemah 4. Belum optimalnya sistem reward & punishment 5. Belum optimalnya SIMRS yang menjamin transparansi & akuntabilitas. 6. Kurangnya komitmen dan loyalitas pegawai terhadap RS. 7.
PROSES BISNIS	1. Pilihan kelas perawatan yang bervariasi dari kelas III s/d VVIP. 2. Tersedianya alat kedokteran yang canggih. 3. Adanya pengembangan program pelayanan medis spesialistik dan sub spesialistik. 4. Lokasi RS yang Strategis 5. Tersedianya SPO di seluruh Unit Kerja RS. 6. Tersedianya unit kerja pemasaran rumah sakit. 7. Adanya beberapa pelayanan unggulan.	1. Jumlah TT kelas III yang kurang sebanding dengan permintaan masyarakat. 2. Kurangnya lahan parkir. 3. kurangnya mutu layanan yang berorientasi pada patient safety. 4. Belum terpenuhinya alat medis & penunjang medis sesuai dengan standar RS Kelas A. 5. Kurang konsistennya kepastian waktu pelayanan. 6. Kurang optimalnya manajemen pemeliharaan sarana prasarana dan peralatan medis 7. Kurang lengkapnya SPO dan belum optimalnya pelaksanaan SPO secara konsisten.
KEPUASAN PELANGGAN INTERNAL	1. Adanya insentive yang cukup memadai 2. Sedang berkembangnya learning organization di lingkungan RS 3. Adanya kemauan untuk berubah. 4. Meningkatnya Kepedulian karyawan terhadap pelanggan.	1. Belum sempurnnya sistem Remunerasi yang adil dan proporsional (berbasis kinerja). 2. Masih adanya sikap reaktif yang tidak proporsional.
KEUANGAN	1. Tersedianya dukungan APBD untuk pembiayaan gaji PNS. 2. Tersedianya dukungan APBN	1. Perhitungan tarif belum sepenuhnya didasarkan unit cost. 2. Kurang optimalnya sistem

	untuk belanja modal RS. 3. Diterapkannya PPK BLUD. 4. Penetapan tarip layanan oleh Gubernur.	informasi manajemen keuangan 3. Belum sempurnanya sistem remunerasi. 4. belum cukupnya pemerimaan BLUD untuk menutup biaya operasional RS.

Tabel 4.6

Analisis eksternal

FAK-TOR	PELUANG (O)	ANCAMAN (T)
SDM/ORGANISA-SI	1. Adanya dukungan eksekutif dan legislatif terhadap pengembangan pelayanan RS. 2. Lingkungan Geografi & demografi yang strategis. 3. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan RS. 4. Adanya dukungan berbagai pihak (stake holder) terhadap RS.	1. RS tidak memiliki kewenangan Teritorial. 2. Adanya eksternal Kompetitor. 3. Banyaknya pihak ketiga yang mengontrol pelayanan/ manajemen kesehatan secara tidak proporsional. 4. banyaknya RS swasta pesaing yang merekrut tenaga medis RSDM
PROSES BISNIS	1. Akan diberlakukannya Program SJSN pada tahun 2014 2. Potensi pasar asuransi kesehatan dan perusahaan non asuransi yang sangat besar. 3. Belum adanya pesaing RS yang setara di Jawa Tengah kawasan Timur-Selatan. 4. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh RS sekitar. 5. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan RS. 6. Permintaan pelayanan perawatan di ruang VIP makin meningkat. 7. Meningkatnya permintaan kerjasama operasional (KSO).	1. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang prima. 2. Makin banyaknya institusi pelayanan kesehatan. 3. Makin dikembangkannya fasilitas dan pelayanan di rumah sakit pesaing. 4. Beberapa RS swasta telah menjadi jaringan rumah sakit Internasional. 5. Meningkatnya berbagai tuntutan hukum di bidang pelayanan kesehatan. 6. RS swasta melayani pasien askes dan askeskin. 7. Image RS swasta yang dinilai lebih bermutu oleh masyarakat 8. RS pesaing dikelola lebih efisien.
KEPUAS-AN PELANGGAN EKSTERNAL	1. Pusat rujukan di kawasan Timur dan Selatan Jawa Tengah. 2. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. 3. Minat masyarakat pada pelayanan Rawat Inap dan kelas III dan VIP sangat baik.	1. Mahalnya pembiayaan pelayanan di RSUD Dr. Moewardi. 2. Beban sebagai RS pendidikan. 3. Tingginya jumlah pasien dengan jaminan asuransi kesehatan miskin. 4. Mutu pelayanan yang masih dirasakan kurang oleh pelanggan.

	4. Animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih & berkualitas.	9. Citra dari masyarakat yang kurang.
KEU-ANGAN	Adanya Permendagri 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis PPK-BLUD	1. Kurang memadainya tarif asuransi kesehatan. 2. Biaya operasional yang lebih tinggi dari pesaing. 3. Belum optimalnya dukungan APBD dan APBN untuk pemenuhan sarana dan prasarana RS

2. STRATEGI

a. Analisis Asumsi Strategi

Mengacu pada analisis SWOT(Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancanam) maka perlu dianalisis dengan pola dasar asumsi strategis, dengan berpedoman pada visi yaitu Prima dalam Pelayanan Spesialistik dan Pendidikan Profesi maka dibawah ini disusun strategi-strategi yang dapat diterapkan sebagai berikut:

Tabel 4.7

Analisis Asumsi Strategi

ASUMSI STRATEGI SO	**ASUMSI STRATEGI WO**
1. Optimalkan predikat RS terbesar & terlengkap fasilitasnya untuk memenuhi animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih dan berkualitas. 2. Optimalkan SDM dokter spesialis, subspesialis dan tenaga profesional lainnya yang berpengalaman pada RS pusat rujukan di kawasan timur-selatan jawa tengah. 3. Optimalkan pilihan kelas perawatan yang bervariasi dari kelas III s/d VIP untuk memenuhi permintaan masyarakat pada pelayanan rawat inap kelas III dan VIP yang meningkat. 4. Optimalkan dukungan eksekutif dan legislatif untuk pengembangan program pelayanan medis spesialistik dan sub spesialistik. 5. Optimalkan kepedulian karyawan yang meningkat kepada pelanggan untuk menghadapi program SJSN pada tahun 2014.	1. Atasi terbatasnya jumlah tenaga keperawatan dengan menerapkan Permendagri 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis PPK-BLUD. 2. Atasi masalah banyaknya tenaga medik yang bekerja di RS pesaing dengan memanfaatkan peluang adanya permintaan pelayanan perawatan di ruang VIP yang semakin besar. 3. Atasi kurang konsistennya kepastian waktu pelayanan tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan rs.

Asumsi Strategi ST	**Asumsi Strategi WT**
1. Optimalkan predikat RS kelas A yang telah terakreditasi lengkap dan memiliki Sertifikat ISO 9000:2001 untuk meningkatkan citra di masyarakat yang masih lemah. 2. Optimalkan moment persiapan akreditasi KARS dan JCIA untuk meningkatkan mutu layanan yang berorientasi pada patient safety. 3. Optimalkan lokasi RS yang Strategis untuk mengatasi permasalahan RS tidak memiliki kewenangan Teritorial. 4. Optimalkan SOP di seluruh Unit Kerja RS untuk mengatasi permasalahan banyaknya pihak ketiga yang mengontrol pelayanan/ manajemen kesehatan secara tidak proporsional. 5. Optimalkan fungsi unit kerja pemasaran rumah sakit untuk mengatasi permasalahan makin banyaknya institusi pelayanan kesehatan dan makin dikembangkannya fasilitas dan pelayanan di rumah sakit pesaing serta beberapa RS swasta telah menjadi jaringan rumah sakit Internasional. 6. Optimalkan dukungan pembiayaan gaji PNS dari APBD untuk mengatasi biaya operasional yang lebih tinggi dari pesaing. 7. Manfaatkan berkembangnya learning organization di lingkungan RS untuk memenuhi tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima. 8. Optimalkan beberapa pelayanan unggulan untuk mengatasi eksternal kompetitor. 9. Optimalkan adanya insentive yang cukup memadai untuk mengatasi banyaknya RS swasta pesaing yang merekrut tenaga medis RSDM.	1. Tingkatkan pengetahuan dan ketrampilan manajerial para kepala unit yang masih lemah untuk mengatasi meningkatnya berbagai tuntutan hukum di bidang pelayanan kesehatan. 2. Atasi jumlah TT kelas III yang kurang sebanding dengan permintaan masyarakat dengan mengoptimalkan dukungan APBD dan APBN untuk pemenuhan sarana dan prasarana RS. 3. Atasi kurangnya lahan parkir dengan mengoptimalkan dukungan APBD dan APBN untuk pemenuhan sarana dan prasarana RS. 4. Atasi permasalahan belum cukupnya pemerimaan BLUD dalam menutup biaya operasional RS dengan mengoptimalkan dukungan APBD dan APBN.

Tabel 4.8

B. Asumsi strategI.

ASUM-SI STRA-TEGI	URAIAN	STRATEGI
Kekuatan & Peluang (SO)	1. Optimalkan predikat RS terbesar & terlengkap fasilitasnya untuk memenuhi animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih dan berkualitas. 2. Optimalkan SDM dokter spesialis, subspesialis dan tenaga profesional lainnya yang berpengalaman pada RS pusat rujukan di kawasan timur-selatan Jawa Tengah. 3. Optimalkan pilihan kelas perawatan yang bervariasi dari kelas III s/d VIP untuk memenuhi permintaan masyarakat pada pelayanan rawat inap kelas III dan VIP yang meningkat. 4. Optimalkan dukungan eksekutif dan legislatif untuk pengembangan program pelayanan medis spesialistik dan sub spesialistik. 5. Optimalkan kepedulian karyawan yang meningkat kepada pelanggan untuk menghadapi program SJSN pada tahun 2014.	1. Pemenuhan sarana dan prasarana RS sesuai standart kelas A 2. Pengembangan kualitas & kuantitas SDM untuk meningkatkan kapasitas 3. Pengembangan jumlah tempat tidur dengan membangun gedung rawat inap kelas III. 4. Pemenuhan sarana dan prasarana RS sesuai standart kelas A 5. Pengembangan budaya organisasi pembelajar
Kekuatan & Ancaman (ST)	1. Optimalkan predikat RS kelas A yang telah terakreditasi lengkap dan memiliki Sertifikat ISO 9000:2001 untuk meningkatkan citra di masyarakat yang masih lemah. 2. Optimalkan moment persiapan akreditasi KARS dan JCIA untuk meningkatkan mutu layanan yang berorientasi pada patient safety. 3. Optimalkan lokasi RS yang Strategis untuk mengatasi permasalahan RS tidak memiliki kewenangan Teritorial. 4. Optimalkan SOP di seluruh Unit Kerja RS untuk mengatasi permasalahan banyaknya pihak	**1. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan berorientasi pada patient safety melalui penyediaan sarana prasarana rumah sakit yang memadahi sesuai dengan standart rumah sakit kelas A dan standart internasional.** 2. -Sda- **3. Pengembangan promosi dan kerjasama dengan pihak ke tiga.** 4. Penerapan SOP dengan berorientasi kepada patient safety.

	ketiga yang mengontrol pelayanan/ manajemen kesehatan secara tidak proporsional. 5. Optimalkan fungsi unit kerja pemasaran rumah sakit untuk mengatasi permasalahan makin banyaknya institusi pelayanan kesehatan dan makin dikembangkannya fasilitas dan pelayanan di rumah sakit pesaing serta beberapa RS swasta telah menjadi jaringan rumah sakit Internasional. 6. Optimalkan dukungan pembiayaan gaji PNS dari APBD untuk mengatasi biaya operasional yang lebih tinggi dari pesaing. 7. Manfaatkan berkembangnya learning organization di lingkungan RS untuk memenuhi tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima. 8. Optimalkan beberapa pelayanan unggulan untuk mengatasi eksternal kompetitor. 9. Optimalkan adanya insentive yang cukup memadai untuk mengatasi banyaknya RS swasta pesaing yang merekrut tenaga medis RSDM.	**5. pengembangan promosi dan kerjasama dengan pihak ketiga** 6. pengembangan budaya efisiensi dalam pelayanan 7. Pengembangan budaya kerja. **8. pengembangan promosi dan kerjasama dengan pihak ketiga** 9. Pengembangan sistem remunerasi berbasis kinerja.
Kele-mahan & Pelu-ang (WO)	1. Atasi terbatasnya jumlah tenaga keperawatan dengan menerapkan permendagri 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis ppk-blud. 2. Atasi masalah banyaknya tenaga medik yang bekerja di rs pesaing dengan memanfaatkan peluang adanya permintaan pelayanan perawatan di ruang VIP yang semakin besar. 3. Atasi kurang konsistennya kepastian waktu pelayanan tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan rs.	1. Perekrutan pegawai kontrak secara ketat dengan berbasis pada standart kompetensi dan beban kerja. 2. Pengembangan sistem remunerasi berbasis kinerja. 3. Penerapan reward dan punishment.

Kelemahan & Ancaman (WT)	1. Tingkatkan pengetahuan dan ketrampilan manajerial para kepala unit yang masih lemah untuk mengatasi meningkatnya berbagai tuntutan hukum di bidang pelayanan kesehatan.	**1. pengembangan menejemen mutu pendidikan dan penelitian**
	2. Atasi jumlah TT kelas III yang kurang sebanding dengan permintaan masyarakat dengan mengoptimalkan dukungan APBD dan APBN untuk pemenuhan sarana dan prasarana RS.	2. Pengembangan jumlah tempat tidur dengan membangun gedung rawat inap kelas III.
	3. Atasi kurangnya lahan parkir dengan mengoptimalkan dukungan APBD dan APBN untuk pemenuhan sarana dan prasarana RS.	3. Pengembangan lahan parkir dengan cara pembangunan gedung parkir secara vertikal.
	4. Atasi permasalahan belum cukupnya pemerimaan BLUD dalam menutup biaya operasional RS dengan mengoptimalkan dukungan APBD dan APBN.	4. Pemantapan manajemen operasional PPK-BLUD

C. STRATEGI

Dari uraian tersebut diatas mengacu pada misi dan nilai-nilai dalam pencapaian visi maka dipilih strategi sebagai faktor kunci keberhasilan sebagai berikut:

1. Misi menyediakan pelayanan kesehatan berbasis pada keunggulan sumber daya manusia, kecanggihan dan kecukupan alat serta profesionalisme manajemen pelayanan (Misi 1) :

   Strategi (1):

   Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan berorientasi pada patient safety melalui penyediaan sarana prasarana rumah sakit yang memadahi sesuai dengan standart rumah sakit kelas A dan standart internasional.

   Strategi (2):

   Pengembangan promosi dan kerjasama dengan pihak ke tiga.

2. Misi menyediakan wahana pendidikan dan penelitian kesehatan yang unggul berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan (Misi 2) :
   Strategi :
   Pengembangan menejemen mutu pendidikan dan penelitian.

4.4 ARAH KEBIJAKAN.

Arah kebijakan Tahunan RSUD Dr. Tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 sebagaimana pada tabel berikut ini.

Tabel 4.9

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN KEBIJAKAN.

Visi : Rumah Sakit Terkemuka Berkelas Dunia.

Misi :

1. Menyediakan pelayanan kesehatan berbasis pada keunggulan sumber daya manusia, kecanggihan dan kecukupan alat serta profesionalisme manajemen pelayanan.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesehatan yang unggul berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan.

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkat-kan mutu pelayanan RS	Menurunannya angka kematian bersih/NDR	Peningkatan mutu pelayanan RS dengan berorientasi pada patient safety melalui penyediaan sarana prasarana RS yang memadahi sesuai dg standar RS kelas A dan standar internasional.	1. Pengembangan pelayanan melalui penyediaan sarana prasarana rumah sakit dan SDM yang memadai, unggul, berbasis teknologi canggih sesuai dengan standar RS kelas A dan standar internasional.
			2. Peningkatan mutu pelayanan RS dengan berorientasi pada patient safety melalui Akreditasi RS.

Mengoptimal-kan kinerja Keuangan RS	Meningkatnya kemampuan dalam membiayai biaya operasional RS	Pengembangan promosi dan kerjasama dengan pihak ketiga	Pemanfaatan media dan institusi sebagai sarana promosi dan kerjasama.
Meningkat-kan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	Meningkatnya peserta didik yang lulus pendidikan profesi dokter tepat waktu.	Pengembangan menejemen mutu pendidikan dan penelitian	Peningkatan kerjasama dengan pengembangan menejemen mutu pendidikan dan penelitian

BAB V

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, KELOMPOK SASARAN, PENDANAAN INDIKATIF

Untuk dapat melaksanakan strategi dan kebijakan maka perlu disusun rencana program dan dan Kegiatan selama periode Renstra. Program dan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

Untuk melaksanakan kebijakan pengembangan pelayanan melalui penyediaan sarana prasarana rumah sakit dan SDM yang memadai, unggul, berbasis teknologi canggih sesuai dengan standar RS kelas A dan standar internasional, ditempuh dengan 3 Program yaitu Program Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari 3 kegiatan yaitu Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan, Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur dengan Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas/ operasional. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran dengan kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor.

Untuk melaksanakan kebijakan Peningkatan mutu pelayanan RS dengan berorientasi pada patient safety melalui Akreditasi RS, ditempuh dengan 1 Program yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD dengan Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD.

Untuk melaksanakan kebijakan pemanfaatan media dan institusi sebagai sarana promosi dan kerjasama ditempuh dengan 1 Program yaitu Program Promosi dan Pemberdayaan dengan Kegiatan Penyelenggaran Promosi Kesehatan Tingkat Provinsi.

Untuk melaksanakan kebijakan Peningkatan kerjasama dengan pengembangan menejemen mutu pendidikan dan penelitian ditempuh dengan 2 Program yaitu Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur dengan Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Formal dan Program Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan.

Rencana Program, Kegiatan, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dan indikator kinerja RSUD Dr. Moewardi yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Dr. Moewardi dalam lima tahun mendatang sebagaimana pada Tabel 5.1.

Tabel : 5.1

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

RSUD Dr. MOEWARDI

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program / Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan	Data Capaian pada Tahun Awal Perenca-naan Th 2013	Target Capaian Sasaran										Kondisi akhir	Unit Penanggungjawab
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
						K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp		
Meningkatkan mutu pelayanan RS	**menurunnya angka kematian bersih RS**	**Angka kematian bersih RS NDR**	**Program Pelayanan Kesehatan**	**Capaian pemenuhan sarana prasarana rumah sakit yang memadahi dan unggul sesuai standar kelas A dan standar internasional**	**68,0**	74,5	**57.292.721.000**	80,5	**53.500.000.000**	86,5	**53.000.000.000**	92,7	**55.000.000.000**	100	**65.000.000.000**	**100,0**	**RSUD Dr. Moewardi**
			Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan	terpenuhinya alat kedokteran sesuai dengan standar pelayanan	70,0	76,6	35.242.721.000	81,0	23.450.000.000	85,4	22.950.000.000	90,1	24.950.000.000	100	52.771.650.000	100,0	RSUD Dr. Moewardi
			Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terwujudnya gedung baru parkir, rawat inap III, Gedung baru IBS, laboratorium, Radiologi, farmasi, Gedung IRD, Ponek, IPI, HD, Gedung IPSRS, Gizi, Laoundry, CSSD, dan gedung power house	65,0	71,2	22.000.000.000	79,7	30.000.000.000	88,1	30.000.000.000	96,6	30.000.000.000	100	12.178.350.000	100	RSUD Dr. Moewardi
			Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Tertangani pelayanan kesehatannya dalam kasus-kasus korban kekerasan pada perempuan dan anak.	60,0	68,0	50.000.000	76,0	50.000.000	84,0	50.000.000	92,0	50.000.000	100	50.000.000	100	RSUD Dr. Moewardi
			Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	**Capaian penyediaan sarana dan prasarana aparatur**	**65,0**	**70,2**	**717.000.000**	**80,9**	**1.470.000.000**	**87,2**	**880.000.000**	**93,6**	**880.000.000**	**100**	**880.000.000**	**100**	**RSUD Dr. Moewardi**
			Kegiatan Penga-daan Kendaraan Dinas/Operasional	tersedianya kendaraan dinas/ operasional	65,0	70,2	717.000.000	80,9	1.470.000.000	87,2	880.000.000	93,6	880.000.000	100	880.000.000	100	RSUD Dr. Moewardi

			Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	**Capaian penyediaan obat dan jasa pelayanan bagi maskin**	**70,0**	**74,9**	**24.111.961.000**	**80,3**	**26.400.000.000**	**86,2**	**29.040.000.000**	**92,8**	**32.234.400.000**	**100**	**35.457.840.000**	**100**	**RSUD Dr. Moewardi**
			Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	tersedianya obatan di rumah sakit dan jasa pelayanan bagi pasien maskin	70,0	74,9	24.111.961.000	80,3	26.400.000.000	86,2	29.040.000.000	92,8	32.234.400.000	100	35.457.840.000	100	RSUD Dr. Moewardi
			Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	**Capaian pemenuhan kebutuhan peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD**	**75,0**	**79,59**	**385.000.000.000**	**84,3**	**396.549.405.897**	**89,2**	**413.956.293.455**	**94,5**	**437.876.181.138**	**100**	**465.580.372.692**	**100**	**RSUD Dr. Moewardi**
			Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	terselenggaranya peningkatan mutu pelayanan menejemen dan kesejahteraan pegawai.	75,0	79,59	**385.000.000.000**	84,3	**396.549.405.897**	89,2	**413.956.293.455**	94,5	**437.876.181.138**	100	**465.580.372.692**	100	RSUD Dr. Moewardi
Mengoptimalkan Kinerja Keuangan	**Meningkat-nya kemampuan dalam membiayai biaya operasional RS**	**Cost Recovery parsial**	**Program Promosi dan Pemberdayaan**	**Capaian jumlah kegiatan promosi dan pemberdayaan**	**60,0**	**66,5**	**350.000.000**	**73,0**	**350.000.000**	**80,5**	**400.000.000**	**88,8**	**450.000.000**	**100**	**600.000.000**	**100**	**RSUD Dr. Moewardi**
			Kegiatan penyelenggaraan promosi kesehatan	terselenggaranya kegiatan promosi kesehatan	60,0	66,5	350.000.000	73,0	350.000.000	80,5	400.000.000	88,8	450.000.000	100	600.000.000	100	RSUD Dr. Moewardi
meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	**tercapainya standar mutu Rumah Sakit pendidikan**	**prosenta-se capaian standar mutu rumah sakit pendidikan**	**Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**	**Capaian jumlah sumber daya manusia yang mengikuti pendikan dan penelitian.**	**65,0**	**65,8**	**250.000.000**	**73,1**	**2.250.000.000**	**81,3**	**2.500.000.000**	**90,2**	**2.750.000.000**	**100**	**3.000.000.000**	**100**	**RSUD Dr. Moewardi**
			Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Formal	tersedianya SDM yang memiliki standart kompetensi	65,0	65,8	250.000.000	73,1	2.250.000.000	81,3	2.500.000.000	90,2	2.750.000.000	100	3.000.000.000	100	RSUD Dr. Moewardi

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja RSUD Dr. Moewardi yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Dr. Moewardi dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD sebagaimana pada Tabel 6.1.

TABEL 6.1

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

SKPD : RSUD Dr. MOEWARDI

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	**Angka kematian bersih/ Net Date Rate (NDR)**	**35,85**	**33,58**	**31,31**	**29,04**	**26,77**	**24,5**	**24,5**

BAB VII
PENUTUP

Demikian Renstra RSUD Dr. Moewardi tahun 2013-2018 telah disusun, sebagai panduan bagi RSUD Dr. Moewardi dalam melaksanakan strategi pada 5 (lima) 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 Dr. Moewardi dan seluruh pemangku kepentingan agar mendukung pencapaian target-target sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam Renstra RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013-2018;
2. Seluruh komponen pada RSUD Dr. Moewardi dan seluruh pemangku kepentingan agar melaksanakan program-program yang tercantum di dalam Renstra RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013-2018 dengan sebaik-baiknya;
3. Renstra ini harus dijadikan pedoman dalam menyusun rencana kerja tahunan RSUD Dr. Moewardi selama periode Renstra.
4. Renstra ini harus dijadikan dasar evaluasi kinerja SKPD dan laporan pelaksanaan Renstra SKPD.
5. Untuk menjaga fleksibilitas namun tetap konsisten pada Visi RSUD Dr. Moewardi, Renstra ini dapat direvisi apabila terjadi perubahan kebijakan dimasa yang akan datang ;
6. Pada masa transisi pada periode Renstra selanjutnya (2018-2022), rencana kerja Tahun 2019 masih berpedoman Renstra 2013-2018.
7. Rencana Srategi RSUD tahun 2013 – 2018 memuat kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis RSUD Dr. Moewardi untuk 5 tahun yang akan datang. Beberapa indikator keberhasilan pelaksanaan juga telah ditetapkan sebagai target yang harus dicapai. Untuk implementasi Rencana Strategi tersebut dibutuhkan komitmen yang tinggi, kerja keras, dedikasi, loyalitas dari seluruh jajaran Rumah Sakit.

Mudah-mudahan Rencana Srategi tahun 2013-2018 ini dapat mengantarkan RSUD Dr. Moewardi menjadi lebih baik dalam pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat Jawa Tengah kawasan timur dan selatan serta dukungan seluruh pemangku kepentingan terutama Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, sehingga dapat mendukung Visi Jawa Tengah yaitu Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari.

Surakarta, 1 Pebruari 2014

RSUD Dr. Moewardi
Direktur

Basoeki Soetardjo
NIP. 19581018 198603 1 009