

RENCANA STRATEGIS
RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO
KABUPATEN SEMARANG
TAHUN 2021 - 2026



Rumah Sakit Umum Daerah
dr. Gunawan Mangunkusumo
Kabupaten Semarang

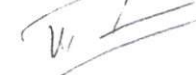
Rencana Strategi
RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo
Kabupaten Semarang
Tahun 2021 - 2026

Direktur
RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo
Kabupaten Semarang



dr. HASTI WULANDARI
Pembina Tk I
NIP. 19700531 200212 2 001

Menyetujui:
DEWAN PENGAWAS
RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo
Kabupaten Semarang

NO	NAMA	KEDUDUKAN DALAM TIM	TANDA TANGAN
1	DWI SAIFUL NOOR HIDAYAT, SKM, MM	<i>Ketua Merangkap Anggota</i>	
2	RUDIBDO, SE, M.Si	<i>Anggota</i>	
3	dr. SETYA PINARDI, M.Kes	<i>Anggota</i>	

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, taufik dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan Rencana Strategi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang Tahun 2021-2026.

Rencana Strategi Tahun 2021-2026 merupakan panduan untuk melaksanakan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam waktu 5 (lima) tahun ke depan. Rencana Strategi ini bersinergi dengan RPJMD Kabupaten Semarang Tahun 2021-2026 yang telah dirumuskan oleh Bupati dan Wakil Bupati.

Rencana Strategi Tahun 2021-2026 merupakan dokumen perencanaan yang harus disusun oleh setiap Perangkat Daerah agar pelaksanaan setiap tahun anggaran dapat direncanakan dengan baik dan memperoleh keluaran atau *output* yang sesuai dengan yang diharapkan.

Akhirnya kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung penyusunan Rencana Strategi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang Tahun 2021-2026 dapat selesai dan semoga dapat berguna sebagaimana mestinya.

Direktur
RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo
Kabupaten Semarang



dr. HASTI WULANDARI
Pembina Tk I

NIP. 19700531 200212 2 001

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN.....	1
	1.1. Latar Belakang.....	1
	1.2. Landasan Hukum.....	2
	1.3. Maksud dan Tujuan.....	6
	1.4. Sistematika.....	7
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN SKPD.....	9
	2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD.....	9
	2.2. Sumber Daya.....	14
	2.3. Kinerja Pelayanan.....	27
	2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD..	44
BAB III	PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS.....	46
	3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi SKPD.....	46
	3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil /Kepala Daerah Terpilih.....	47
	3.3. Telaah Renstra K/L dan Renstra Provinsi.....	52
	3.4. Telaah RTRW dan KLHS 3 (Tiga) Prinsip Dasar KLHS.....	56
	3.5. Penentuan Isu – isu Strategis Berdasarkan Identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan Fungsi, Telaah Visi, Misi, dan Program Kerja Kepala Daerah dan wakil Kepala Daerah Terpilih, Telaah Renstra K/L dan Provinsi, Telaah RTRW dan KLHS.....	56
BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN.....	58
	4.1. Tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo.....	58
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	60
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.....	62
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....	93
BAB VIII	PENUTUP.....	109
	LAMPIRAN.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perencanaan Pembangunan daerah merupakan upaya terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas masyarakat dan potensi yang dimiliki daerah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan pembangunan daerah dari berbagai aspek, baik ekonomi, sosial, budaya, infrastruktur maupun aspek lainnya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), ruang lingkup perencanaan pembangunan daerah meliputi perencanaan jangka panjang (Rencana Pembangunan Jangka Panjang), menengah (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) dan tahunan (Rencana Kerja Pemerintah).

Selanjutnya untuk memenuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 beserta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana kerja pemerintah daerah, maka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo berkewajiban menyusun Rencana Strategis Tahun 2021-2026.

Rencana Strategis Rumah Sakit dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2021-2026 merupakan salah satu dokumen yang dibuat sebagai acuan dan petunjuk yang dipedomani dalam rangka memberikan pelayanan, pengembangan fisik, peningkatan pelayanan serta peningkatan SDM. Pengelolaan Rumah Sakit merupakan pekerjaan kolektif dari beberapa bidang pelayanan yang

terdiri dari beberapa disiplin ilmu, terdiri dari pelayanan teknis, pelayanan administratif dengan jumlah pegawai yang tidak sedikit, oleh karena itu diperlukan adanya suatu pedoman untuk mempersatukan persepsi manajemen.

Renstra RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2021-2026 merupakan pejabaran dari Visi Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih yang akan dicapai dalam lima tahun kedepan sebagaimana rencana program dan kegiatan beserta indikator kinerja yang ditetapkan.

1.2. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah ;
9. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
10. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
11. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ;

12. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573).
14. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah;
15. Keputusan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Sistem Akuntansi Pemerintahan;
20. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan Dan Penganggaran Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 105; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6056);
 23. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
 24. Permenkes Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
 25. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220/PMK.05/2016 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;
 26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana kerja pemerinrah daerah.
 27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Bidang Layanan Umum Daerah;
 28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan dan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
 29. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 3 Seri E Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 9);
 30. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 4 Tahun 2020 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;

31. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang;
32. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum;
33. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum;
34. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Semarang (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2016 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 1);
35. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2020 tentang Perubahan atas peraturan daerah kabupaten semarang nomor 21 tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah kabupaten semarang (tambahan lembaran daerah nomor 10);
36. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2021 tentang RPJMD Kabupaten Semarang (lembaran daerah kabupaten semarang tahun 2021 nomor 6)
37. Peraturan Bupati Semarang Nomor 43 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang;
38. Peraturan Bupati Semarang Nomor 77 Tahun 2011 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang;
39. Peraturan Bupati Semarang Nomor 79 Tahun 2011 tentang Jenjang Nilai Pengadaan Barang atau Jasa pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang;
40. Peraturan Bupati Semarang Nomor 106 tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kelas C pada Dinas Kesehatan

Kabupaten Semarang.

41. Keputusan Bupati Semarang Nomor : 445/0529/2011 Tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan Status Penuh Kepada Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Kabupaten Semarang.
42. Keputusan Bupati Semarang Nomor 180/0094/2020 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa dengan Nama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo.

1.2. Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Disusun dengan maksud untuk menjabarkan visi, misi dan program unggulan Kepala Daerah ke dalam perencanaan lima tahun rumah sakit, guna memberikan arah dalam melaksanakan pembangunan daerah bagi seluruh pemangku kepentingan

b. Tujuan

1. Memberikan gambaran kondisi umum rumah sakit, kondisi keuangan rumah sakit, permasalahan dan isu strategis, tujuan dan sasaran pembangunan, strategi, arah kebijakan dan program pembangunan, kerangka pendanaan pembangunan serta kinerja pelayanan rumah sakit dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah;
2. Memberikan arah pembangunan rumah sakit jangka menengah, sebagai pedoman penyusunan Rencana kerja Perangkat Daerah dan RBA BLUD dalam mendukung perwujudan Visi dan Misi Kepala Daerah melalui kebijakan dan program pembangunan daerah;
3. Menjadi tolok ukur kinerja rumah sakit dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah;
4. Menjamin keterkaitan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan serta pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah.

1.4. Sistematika

Adapun pembuatan Dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang tahun 2021-2026 ini disusun ke dalam 8 (delapan) Bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang perlunya rencana strategis yang dilengkapi dengan landasan hukum penyusunan rencana strategis, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan rencana strategis.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

Bab ini memuat tugas, fungsi dan struktur organisasi, sumber daya, kinerja pelayanan serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PELAYANAN RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

Bab ini memuat permasalahan-permasalahan pelayanan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo, telaah visi misi dan program Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih, telaah RENSTRA Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah serta telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan KLHS pada RPJMD

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Bab ini memuat rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini memuat rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dalam lima tahun mendatang

**BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA
PENDANAAN**

Bab ini memuat rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

Bab ini memuat indikator kinerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Semarang.

BAB VIII PENUTUP

Bab ini memuat catatan penting yang perlu mendapat perhatian baik dalam rangka pelaksanaan maupun apabila terdapat ketidak sesuaian antara ketersediaan anggaran dengan kebutuhan serta rencana tindak lanjut.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

1. Dasar hukum pembentukan Perangkat Daerah

Peraturan Bupati Semarang Nomor 106 tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dengan tugas menyelenggarakan Rumah Sakit melalui pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo dalam melaksanakan tugas pokok, menyelenggarakan fungsi :

- a. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- b. Penetapan kebijakan penyelenggaraan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sesuai dengan kewenangannya;
- c. Penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo;
- d. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi;
- e. Pelaksanaan evaluasi, pencatatan, dan pelaporan; dan
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang berkaitan dengan tugasnya.

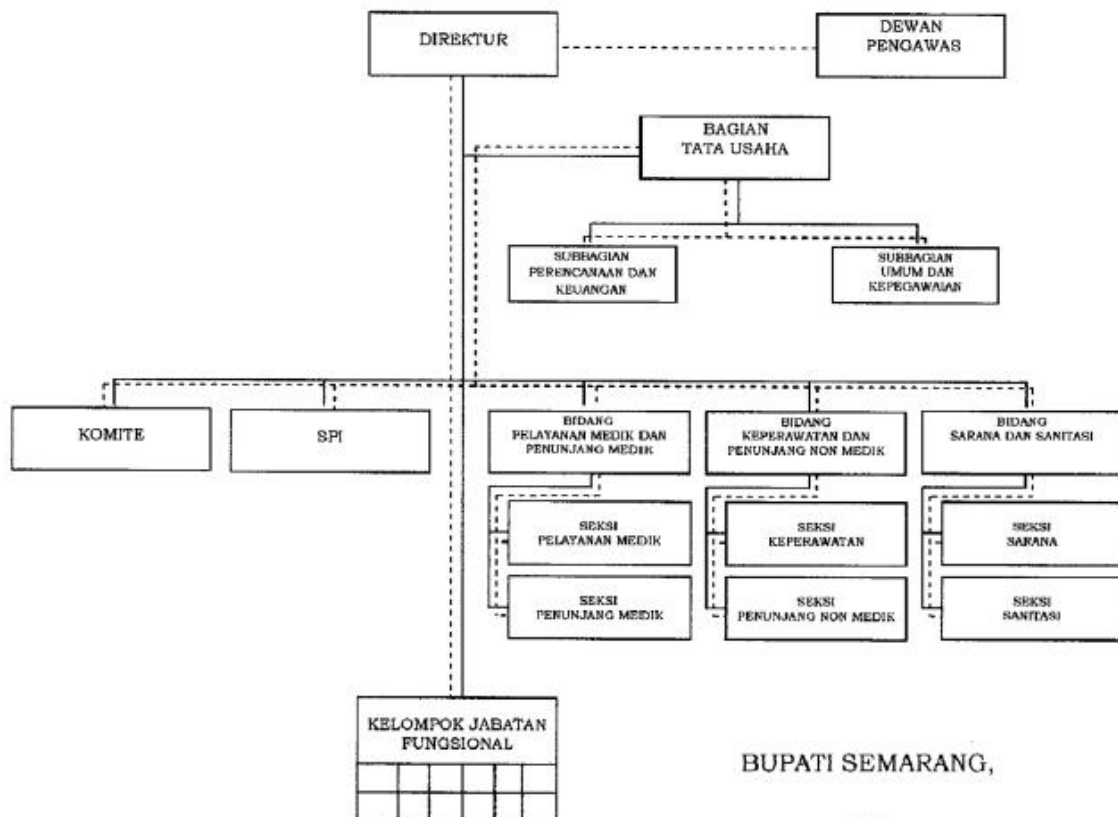
2. Struktur Organisasi Dan Tata Kerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

Berdasarkan Peraturan Bupati Semarang Nomor 106 tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sebagai berikut :

1. Direktur
2. Bagian Tata Usaha membawahi :
 - a. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan
 - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik membawahi :
 - a. Seksi Pelayanan Medik
 - b. Seksi Penunjang Medik
4. Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik membawahi :
 - a. Seksi Keperawatan
 - b. Seksi Penunjang Non Medik
5. Bidang Sarana dan Sanitasi membawahi :
 - a. Seksi Sarana
 - b. Seksi Sanitasi
6. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang dikelompokkan dalam jenis dan jenjang jabatan yang diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagan Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo secara lengkap terurai sebagai berikut :

**BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO KELAS C**



BUPATI SEMARANG,

ttd.

MUNDJIRIN

Keterangan :

---- : Garis Koordinasi.

— : Garis Komando.

Sumber : Peraturan Bupati Semarang Nomor 106 tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Uraian tugas dan fungsi masing-masing Jabatan sebagai berikut:

1. Direktur

a. Tugas pokok

Memimpin penyelenggaraan rumah sakit melalui pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat

b. Fungsi

- 1) pengkoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- 2) penetapan kebijakan penyelenggaraan RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo sesuai dengan kewenangannya;
- 3) penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo;
- 4) pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi;
- 5) pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan; dan
- 6) pelaksanaan fungsi lain yang berkaitan dengan tugasnya

2. Kepala Bagian Tata Usaha

a. Tugas Pokok

Mengkoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang tata usaha, perencanaan dan evaluasi, keuangan serta umum dan kepegawaian.

b. Fungsi

- 1) pengkoordinasian penyusunan kegiatan perencanaan, ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, dan keuangan;

- 2) pengoordinasian kegiatan perencanaan, ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, dan keuangan;
- 3) pengoordinasian pelaporan dan evaluasi kegiatan perencanaan, ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, dan keuangan;
- 4) pelayanan administratif RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo; dan
- 5) pelaksanaan fungsi lain yang berkaitan dengan tugasnya.

3. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

a. Tugas

Melaksanakan sebagian tugas RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo di bidang pelayanan medik dan penunjang medik.

b. Fungsi

- a) penyiapan bahan penyusunan petunjuk teknis bidang pelayanan medik dan penunjang medik;
- b) pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan medik dan penunjang medik;
- c) pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan medik dan penunjang medik; dan
- d) pelaksanaan fungsi lain yang berkaitan dengan tugasnya.

4. Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik

a. Tugas

Melaksanakan sebagian tugas RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo bidang keperawatan dan penunjang non medik.

b. Fungsi

- 1) penyiapan penyusunan petunjuk teknis bidang keperawatan dan penunjang non medik;

- 2) pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan bidang keperawatan dan penunjang non medik
- 3) pelaporan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan bidang keperawatan dan penunjang non medik; dan
- 4) pelaksanaan fungsi lain yang berkaitan dengan tugasnya

5. Kepala Bidang Sarana dan Sanitasi

a. Tugas

Melaksanakan sebagian tugas RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo di bidang sarana dan sanitasi.

b. Fungsi

- 1) menyiapkan penyusunan kebijakan teknis bidang sarana dan sanitasi;
- 2) penyusunan perencanaan bidang sarana dan sanitasi;
- 3) pembinaan dan pengendalian kegiatan bidang sarana dan sanitasi;
- 4) pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan bidang sarana dan sanitasi; dan
- 5) pelaksanaan fungsi lain yang berkaitan dengan tugasnya.

B. Sumber Daya Perangkat Daerah

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang ada di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo per tanggal 31 Agustus tahun 2021 berjumlah 585 orang, terdiri dari 411 PNS, 3 Dokter Spesialis Mitra, 1 Dokter Spesialis PTTD, 1 Dokter Spesialis Mitra Konsultan HD, 3 Dokter umum mitra, 166 tenaga Non PNS BLUD, dengan rincian sebagai berikut :

- Tenaga Struktural : 12 orang
- Tenaga Medis : 39 orang

NO	JENIS KEAHLIAN	PNS	BLUD	MITRA	PTTD	TOTAL KARYAWAN
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3				3
2	Dokter Spesialis Anak	3				3
3	Dokter Spesialis Obsgin	2				2
4	Dokter Spesialis Bedah	1			1	2
5	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi	1				1
6	Dokter Spesialis Anesthesi			1		1
7	Dokter Spesialis Mata	1				1
8	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1				1
9	Dokter Spesialis THT	1				1
10	Dokter Spesialis Syaraf	1				1
11	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	1				1
12	Dokter Spesialis Kedokteran Fisioterapis dan Rehabilitasi Medik	1				1
13	Dokter Spesialis Konservasi Gigi	1				1
14	Dokter Spesialis Ortodhonsia	1				1
15	Dokter Spesialis Paru			1		1
16	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1				1
17	Dokter Spesialis Radiologi			1		1
18	Dokter Spesialis Konsultasi Ginjal Hipertensi			1		1
19	Dokter Umum	12		3		15
	JUMLAH	31	0	7	1	39

➤ Tenaga Perawat dan Bidan : 302 orang

NO	TENAGA PERAWAT DAN BIDAN	STATUS		JUMLAH
		PNS	Pegawai Non PNS BLUD	
1	a. Perawat Terampil	46	67	113
	b. Perawat Ahli	105	21	127
2	a. Perawat Gigi terampil	4	-	4
	b. Perawat Gigi ahli	-	-	-
3	a. Penata Anastesi Terampil	1	2	3
	b. Penata Anestesi Ahli	2	-	2
4	a. Bidan Terampil	38	12	50
	b. Bidan Ahli	2	1	3
JUMLAH		199	103	302

➤ Tenaga Kesehatan Lainnya : 108 orang

NO	TENAGA KESEHATAN LAINNYA	STATUS		JUMLAH
		PNS	Pegawai Non PNS BLUD	
1	Apoteker Ahli	8	4	12
	Apoteker Terampil	-	-	-
2	Tenaga Teknis Kefarmasian Terampil	20	6	26
	Tenaga Teknis Kefarmasian Ahli	-	-	-
3	Radiografer Ahli	3	1	4
	Radiografer Terampil	8	-	8
	Fisikawan Medik	1	-	1
4	Fisioterapi	4	-	4
5	Okupasi terapi	-	1	1
6	Terapi wicara	-	1	1
7	Perekam Medis terampil	17	5	22
	Perekam Medis ahli	-	-	-
8	Analisis Kesehatan Ahli	8	-	8
	Analisis Kesehatan Terampil	6	3	9
9	Nutrisisionis Ahli	1	1	2
	Nutrisisionis Terampil	5	1	6
10	Teknis Elektromedis	2	1	3
11	Sanitarian (diurair)	1	0	1
JUMLAH		84	24	108

➤ Tenaga Fungsional Umum : 124 orang

NO	TENAGA NON MEDIS	STATUS		JUMLAH
		PNS	Pegawai Non PNS BLUD	
1	Fungsional Umum	83	30	113
2	Pranata Komputer	2	9	11
JUMLAH		85	39	124

b. Aset

1. Tanah

Tanah RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berdasarkan Data Aset per 31 Agustus 2021 adalah sebagai berikut:

No	Uraian	Luas (m2)
	<i>Tanah Perumahan</i>	
1	Rumdin Paramedis	2,205
2	Rumdin Paramedis	3,500
	<i>Tanah Tempat Kerja/Jasa</i>	
1	RSUD Ambarawa + Rumdin	17,150
	Total	22,855

2. Bangunan

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berdiri di atas tanah seluas 17.150 m² (1,715 Ha) dengan luas bangunan 8.316,95 m².

Fasilitas gedung yang dimiliki antara lain meliputi :

- Gedung Poliklinik
- Gedung / Ruang Perawatan
- Gedung IGD
- Gedung Pelayanan Radiologi
- Gedung Pelayanan Laboratorium dan Bank Darah
- Gedung Instalasi Bedah Sentral
- Gedung Pelayanan Hemodialisa
- Gedung CSSD
- Gedung Laundry
- Gedung/Ruang Instalasi Gizi dan Diklat
- Gedung Perkantoran
- Gedung Instalasi Rekam Medik
- Gedung Logistik
- Gedung Sarana dan Sanitasi
- Gedung Instalasi Farmasi

- Gedung Medical Check Up dan Intermediate Room
- Gedung Serbaguna
- Gedung parkir
- Masjid
- Gedung Pemulasaraan Jenazah

3. RUANG DAN TEMPAT TIDUR

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo mempunyai kapasitas 218 tempat tidur (TT) rawat inap per 31 Agustus 2021 dengan rincian sebagai berikut:

NO	RUANG	KELAS				JUMLAH
		VIP	I	II	III	
1	WIJAYA KUSUMA	18	0	0	0	18
2	DAHLIA	0	16	16	0	32
3	ASOKA	0	0	2	30	32
4	CENDANA	0	6	4	10	20
5	BUGENVILE 2 (ATAS)	0	4	10	17	31
6	BUGENVILE 1 (BAWAH)	2	0	0	0	2
7	MAWAR	0	12	4	5	21
8	CEMPAKA	0	6	4	8	18
9	ANYELIR (ISOLASI)	0	0	44	0	44
JUMLAH		20	44	84	70	218
PROSENTASE		9,2%	20,2%	38,5%	32,1%	

A. RINCIAN RUANG ISOLASI PENYAKIT INFEKSI EMERGING TERTENTU (PIET)

NO	JENIS RUANG	JUMLAH TT
1	Isolasi ICU Tekanan Negatif Dengan Ventilator	5
2	Isolasi ICU Tekanan Negatif Tanpa Ventilator	29
3	Isolasi Tekanan Negatif	10
JUMLAH		44

B. INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

NO	JENIS RUANG	JUMLAH
1.	Isolasi PIET	2
2.	Isolasi PIET di ruang PONEK	1
3.	PONEK	2
4.	Tindakan dan Pemeriksaan	14
JUMLAH		19

C. INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)

NO	JENIS RUANG	JUMLAH
1	Kamar Operasi PIET	1
2	Curetage	1
3	Kamar Operasi biasa	4
JUMLAH		6

D. INSTALASI HEMODIALISA

NO	JENIS RUANG	JUMLAH
1	Non Infeksi	13
2	Isolasi PIET	1
JUMLAH		14

E. RUANG INTENSIF

a) PICU dan NICU

NO	RUANG INTENSIF	JUMLAH
1	Perinatal Risiko Tinggi (Seruni)	16
2	Isolasi PIET NICU	2
3	Isolasi PIET PICU	1
JUMLAH		19

b) ICU

NO	RUANG INTENSIF	JUMLAH
1	ICU	7
JUMLAH		7

F. HIGH CARE UNIT (HCU)

NO	KAMAR	
	NOMOR	JML TT
1.	106	4
JUMLAH		4

4. SARANA

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang per 31 Agustus 2021 telah memiliki berbagai Alat Kesehatan guna mendukung pelayanan pasien termasuk pasien PIET sebagai berikut:

NO	LOKASI/INSTALASI	NAMA ALAT	KONDISI
1	Ruang Isolasi Anyelir	- Patient monitor - Sentral monitor - Pulse Oximeter - Tabir Xray - Mesin Xray - HFNC - Oksygen Konsentrator - Ventilator - Infus pump - Syringe pump - ECG - BPM - Oksygen sentral - Vacum sentral - Suction pump - CPAP - Hepafilter	Baik
2	Ruang Mawar	- Infuse pump	Baik

NO	LOKASI/INSTALASI	NAMA ALAT	KONDISI
		- Syringe pump - Suction pump - ECG - Pulse Oximetri - Oksygen sentral - Vacuum sentral - Oksigen Konsentrator - Patient monitor	
3	Ruang Asoka	- Infuse pump - Syringe pump - Suction pump - ECG - Pulse Oximetri - Oksygen sentral - Vacuum sentral - Patient monitor	Baik
4	Ruang Dahlia	- Infuse pump - Syringe pump - Suction pump - ECG - Pulse Oximetri - Oksygen sentral - Vacuum sentral - Patient monitor	Baik
5	Ruang Wijaya Kusuma	- Infuse pump - Syringe pump - Suction pump - ECG - Pulse Oximetri - Oksygen sentral - Vacuum sentral - Patient monitor	Baik
6	Ruang Bugenvil	- Infuse pump - Syringe pump - Suction pump - ECG - Pulse Oximetri - Oksygen sentral - Vacuum sentral - Patient monitor	Baik

NO	LOKASI/INSTALASI	NAMA ALAT	KONDISI
		- Sentral monitor - Infant Warmer - CTG - USG	
7	Ruang Seruni	- Incubator Bayi - Infant Warmer - Incubator Transport - CPAP - Phototerapy - Ventilator Bayi - Pulse Oximetri - Oksygen sentral - Vacum sentral	Baik
8	Ruang Cendana	- Infuse pump - Syringe pump - Suction pump - ECG - Pulse Oximetri - Oksygen sentral - Vacum sentral - Patient monitor	Baik
9	Ruang Cempaka	- Patient monitor - Sentral monitor - Infuse pump - Syringe pump - Suction pump - ECG - Pulse Oximetri - Oksygen sentral - Vacum sentral	Baik
10	Ruang Haemodialisa	- ECG - Pulse Oximetri - Oksygen sentral - Vacum sentral - Mesin Haemodialisa	Baik
11	ICU	-Ventilator -Patient Monitor - Sentral monitor -Syring pump -EKG - Defibrilator - Infus pump - Suction pump - Oxygen Sentral	Baik
12	IGD	-Minor sugeri set	Baik

NO	LOKASI/INSTALASI	NAMA ALAT	KONDISI
		-Infant Warmer -WSD -Patient Monitor -EKG -Defibrillator - Lampu Operasi -Vena Sectio Instrument -Minor Surgery Instrument Set -Emerging Mobile Strecher -Tabir X-Ray - Incubator Transport - Oksygen sentral - Vacuum sentral - Incubator Bayi - Suction pump - ESU - Ventilator Portabel - Lampu Tindakan Mobile -Hepafilter	
13	IBS	-Large Set Orthopedi -Small Set Orthopedi -Mini Set Orthopedi -Wire Set Orthopedi -Elektro Coster -Bond Dril -Sterilisasi ruang -Hepafilter -Stiruplek HNS 12 -ECG -Operating lights -Operating lights Mobile 3 projectors -Operating Table -Byscerectomy Instrumen set -Minor surgery Instrument set -Basic mayor orthopaedic instrument set -Vena section instrument set -Basic instrument set for obsgyn -Nexus LED double celing operating lights -Laparotomy instrument set -Basic Mayor instrument set -Dillatacos axed curettage diagnosis instrument set -Termometer digital	Baik

NO	LOKASI/INSTALASI	NAMA ALAT	KONDISI
14	Gizi	- Kulkas Makanan - Feezer	Baik
15	Rekam Medis	- Scanner - Roolpack	Baik
16	Laboratorium	- Portable blood Gas Analyzer - Bio Safety Cabinet - Hematology Analyzer - Hattch Centriuge EBA 20 - Microscope Trinocular with LED - Vena Viewer - Centrifuge - Incubator Laboratorium - Urine Analyzer - Blood Bank	Baik
17	Laundry	- Mesin Cuci / Washer - Mesin Pengereng - Mesin Flatwork Ioner	Baik
18	Poli Klinik Anak	- Nebulizer - Suction Pump	Baik
19	Poli Klinik Gigi Umum	- Dental Unit - BPM - Light Curing	Baik
20	Poli Klinik Konserfasi Gigi	- Aerosol Hepa - Dental Unit - Suction Pump	Baik
21	Poli Klinik Mata	- Auto Refkerato Meter - Zoom Slitlamp Mrikroskop - Chart Proyektor	Baik
22	Poli Klinik Bedah	- Lampu Operasi - BPM - Lampu Baca Rontgen	Baik
23	Poli Klinik Jiwa	- BPM	Baik
24	Poli Klinik Syaraf	- BPM - Lampu Baca Rontgen	Baik
25	Poli Klinik THT	- ENT Treatmen Unit - Audio Metri	Baik
26	Poli Klinik Internist	- ECG - BPM	Baik
27	Poli Klinik Ortodensia	- Dental Unit - Aerosol Hepa	Baik
28	Poli Klinik Kulit & kelamin	- Mikrodermabrasi - ESU	Baik
29	Poli Klinik TB DOT	- Nebulizer	Baik

NO	LOKASI/INSTALASI	NAMA ALAT	KONDISI
		- BPM - Oksigen Konsentrator	
30	Intalasi Rehap Medik	- SWD - MWD - Ultrasond Terapi - Elektro Stimulator - Lampu Infrared - Cryoterapy - Traksi Unit	Baik
31	Instalasi Radiologi	- CT Scan - Xray Dental Panoramik - Xray General Purpose - Xray Mobile - USG - Computer Radiologi - Printer X ray Dry Film	Baik
32	Instalasi Farmasi	- Refrigerator Medical - Bio Safety Cabinet	Baik
33	CSSD	Autoclave Steam Sterilizer	Baik

5. Sarana Lainnya

Fasilitas lainnya yang dimiliki meliputi :

- Listrik dengan fasilitas otomatis
- Genset
- Hydrant
- Air Bersih
- Sumur Artesis
- Telepon
- Internet

c. Unit Usaha yang masih beroperasi

Rumah Sakit dr. Gunawan Mangunkusumo memberikan pelayanan publik dibidang kesehatan dan profesional yang meliputi:

No	Nama Poliklinik	Jumlah Ruang
1	Poliklinik Spesialis Penyakit Bedah	2
2	Poliklinik Spesialis Penyakit Anak	2
3	Poliklinik Spesialis Penyakit Kandungan dan Kebidanan	2
4	Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam	2
5	Poliklinik Spesialis Rehabilitasi Medik	1
6	Poliklinik Spesialis THT	1
7	Poliklinik Spesialis Penyakit Mata	1
8	Poliklinik Spesialis Penyakit Syaraf	1
9	Poliklinik Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin	1
10	Poliklinik Spesialis Jiwa	1
11	Poliklinik Spesialis Gigi Konservasi	1
12	Poliklinik Spesialis Bedah Orthopedi	1
13	Poliklinik Spesialis Gigi Orthodonti	1
14	Poliklinik Spesialis Penyakit Paru	1
15	Poliklinik Spesialis Anestesi	1
16	Poliklinik Umum	1
17	Poliklinik Konsultasi Gizi	1
18	Klinik VCT/Melati	1

Sedangkan Instalasi dan pelayanan penunjang meliputi :

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Bedah Sentral
4. Instalasi *Intensive Care Unit*
5. Instalasi Farmasi
6. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah
7. Instalasi Rehabilitasi Medik
8. Instalasi Radiologi
9. Instalasi Gizi
10. Instalasi Hemodialisis
11. Instalasi Rekam Medik
12. Instalasi Rawat Inap

13. Instalasi Pemulasaran Jenazah
14. Instalasi Diklat
15. Instalasi *Central Sterilized Supply Departement*
16. Instalasi Pengelola Data Elektronik

Unit usaha lain yang masih beroperasi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo meliputi :

1. Koperasi
2. Sewa tempat untuk Bank dan ATM
3. Parkir
4. Fotocopi

2.2 Kinerja Pelayanan RSUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sesuai dengan tugas dan fungsi selama 5 tahun dari tahun 2016-2020 sebagai berikut :

Tabel Pencapaian Kinerja Pelayanan
RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan fungsi	Satuan	Target Renstra Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Indikator Pelayanan Rumah Sakit																
	BOR (Bed Occupation Rate)	%	75,4	75,5	70,0	75,7	75,8	76	76,6	76,3	75,7	49,6	100,8	101,5	109	100	65,435
	LOS (Length of Stay)	hari	4,6	5,0	5,7	5,2	5,3	4,7	4,8	5,2	5,1	5,1	102,17	95,8	91,068	98,077	96,226
	TOI (Turn Over Interval)	hari	1,5	1,4	2,3	1,4	1,3	1,4	1,5	1,5	1,6	3,9	93,333	107,1	65,217	114,29	300
	BTO (Bed Turn Over)	kali	61,1	50,0	48,0	50	50	63	60,1	56,4	57	47,6	103,11	120,2	117,5	114	95,2
	GDR (Gross Death Rate)	‰	33,6	33,00	29,2	32,5	30,9	28,98	28,88	32,3	41	58	86,25	87,5	110,73	126,15	187,7
	NDR (Net Death Rate)	‰	18,4	18,1	24,8	17,7	16,8	17,58	18,91	17	22,8	31,5	95,543	104,5	68,548	128,81	187,5
2	Cakupan Kesehatan Masyarakat Miskin																
	BPJS PBI	pasien	13.296	23.551	24,022	30.739	27.461	17.417	38.179	30,739	38.015	29.013	130,99	162,1	127,96	123,67	105,65
	BPJS NON PBI	pasien	40.934	93.425	95,294	89.494	60.918	59.118	110.282	89,494	92.933	65.192	144,42	118,0	93,914	103,84	107,02
	Jamkesda/SKTM	pasien	3.748	12.119	12,367	1.659	1.373	6.165	12.936	1,659	1.572	1.377	164,49	106,7	13,415	94,756	100,29

Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo sesuai standar PERMENKES RI NO.1171/MENKES/PER/VI/2011 tanggal 15 Juni 2011 tentang Juknis SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) . Dalam tabel 2.1 tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) *Bed Ocupancy Rate* (BOR) yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR sesuai angka standar dalam 60%-80%. Tabel di atas hasil capaian pada tahun 2016-2020, BOR RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo pada tahun 2016-2019 masih dalam angka standar , namun pada tahun 2020 mengalami penurunan pada angka 49,6% hal ini karena adanya Pandemi COVID-19.
- b) *Average Length of Stay* (AvLOS) yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien, indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Secara umum nilai AvLOS sesuai angka standar antara 6-9 hari. Tabel di atas hasil capaian pada tahun 2016-2021 AvLOS RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dibawah angka standar. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo lebih cepat sembuh sehingga efisien dalam penggunaan tempat tidur
- c) *Turn Over Interval* (TOI) yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat teriisi berikutnya. Angka standar TOI sebesar 1-3 hari. Tabel diatas hasil capaian pada tahun 2016-2019 TOI RSUD masih dalam angka standar, namun pada tahun 2020 RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sebesar 3,9 hari melebihi angka standar hal ini karena pemanfaatan tempat tidur melebihi angka standar dikarenakan kunjungan pasien menurun akibat pandemi COVID 19
- d) *Bed Turn Over* (BTO) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Idealnya

dalam setahun 1 tempat tidur dipakai 40 – 50 kali. Angka BTO pada tahun 2016-2020 berfluktuasi.

- e) *Gross Death Rate* (GDR) yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit. Nilai GDR seyogyanya tidak melebihi 45 pada 1000 penderita keluar. Tabel diatas hasil capaian pada tahun 2016-2019 GDR RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo masih dalam angka standar, namun pada tahun 2020 GDR RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sebesar 58 ‰ angka tersebut melebihi standar karena RSGM sebagai rujukan lini kedua COVID 19 tingkat provinsi sehingga banyak pasien yang terkonfirmasi positif maupun yang belum terkonfirmasi datang dengan kondisi yang buruk.
- f) *Net Death Rate* (NDR) yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan dirumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolelir adalah kurang dari 25 per 1000. Tabel diatas hasil capaian pada tahun 2016-2019 NDR RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo masih pada angka standar. Namun pada tahun 2020 NDR RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo naik sebesar 31,5 ‰ angka tersebut melebihi standar karena saat pasien datang ke RSGM dalam kondisi umum sakit berat didukung adanya pandemi COVID 19.

Dalam hal cakupan pelayanan kepada masyarakat miskin, RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo melayani pasien dengan penjamin, seperti BPJS PBI dan Non PBI serta Jamkesda/SKTM, juga melayani rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.

1. BPJS PBI Jaminan Kesehatan.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

Realisasi capaian tahun 2016-2020 mengalami kenaikan disetiap tahunnya tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan karena adanya panademi COVID 19.

2. BPJS Bukan PBI

Peserta BPJS bukan PBI terdiri dari :

- a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya.
- c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya

Realisasi capaian tahun 2016-2020 mengalami kenaikan disetiap tahunnya tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan karena adanya panademi COVID 19.

3. Jamkesda/SKTM

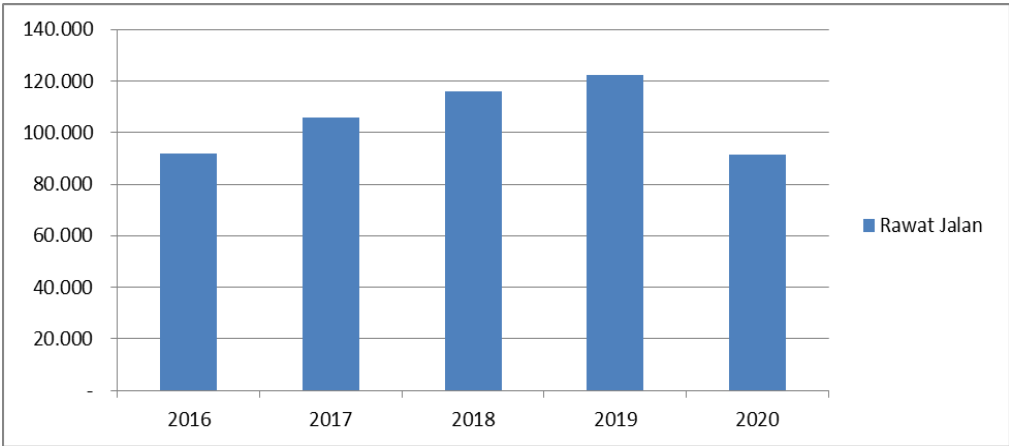
Pada Tahun 2020 Jamkesda berubah nama menjadi SKTM. Realisasi capaian tahun 2016-2020 mengalami kenaikan disetiap tahunnya tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan karena adanya pandemi COVID 19.

Indikator Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo juga dapat dilihat pada capaian kunjungan pasien selama 5 tahun dari tahun 2016 sampai dengan 2020 dituangkan sebagai berikut:

1. Kunjungan Rawat Jalan

Tahun	2016	2017	2018	2019	2020
Rawat Jalan	91.895	105.721	116.142	122.397	91.319

Adapun trendnya dapat dilihat pada grafik berikut :

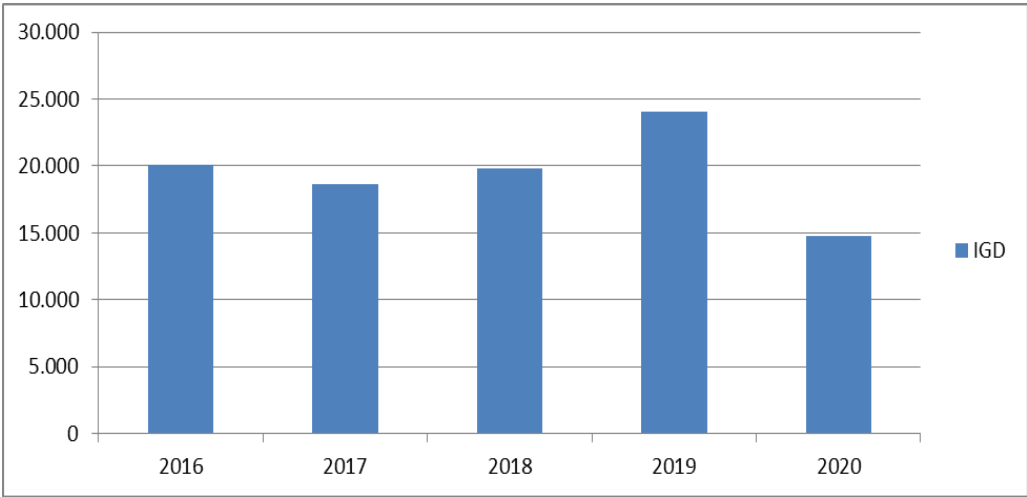


Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa kunjungan rawat jalan meningkat pada sampai dengan Tahun 2019. Pada Tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan karena adanya Pandemi Covid-19.

2. Kunjungan IGD

Tahun	2010	2011	2012	2013	2014	2015
IGD	14.192	13.866	14.985	16.958	15.429	16.583

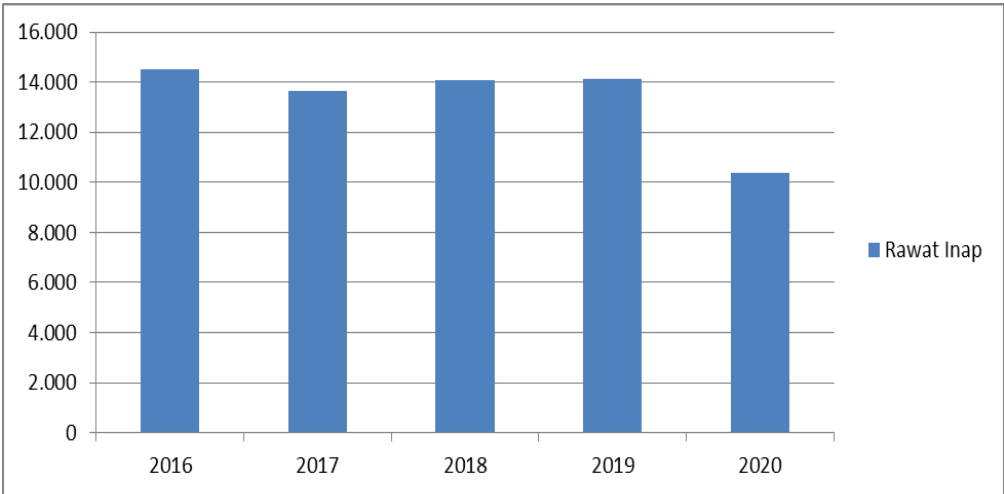
Adapun trendnya dapat dilihat pada grafik berikut :



Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa kunjungan IGD mengalami kenaikan dan penurunan dari tahun 2016-2020.

3. Kunjungan Rawat Inap

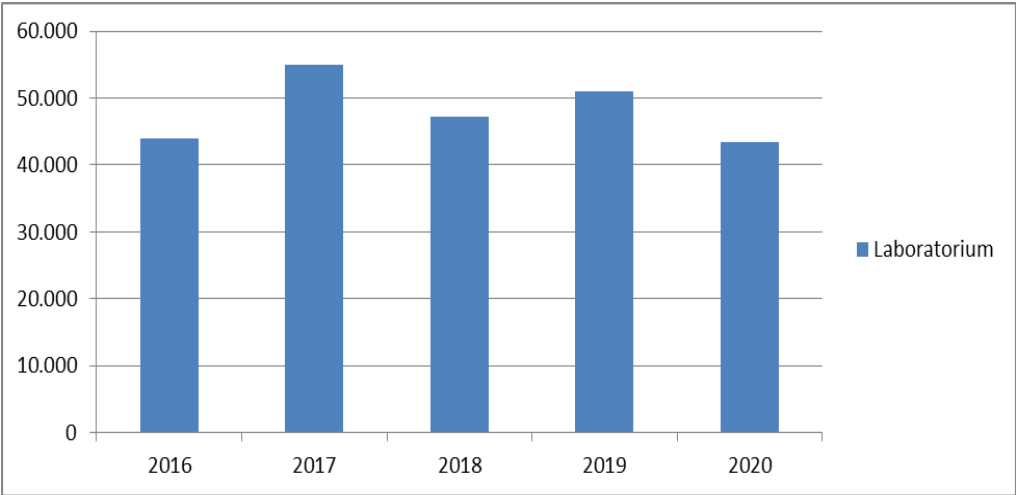
Tahun	2016	2017	2018	2019	2020
Rawat Inap	14.514	13.644	14.094	14.136	10.374



Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa kunjungan Rawat Inap selama 5 tahun berfluktuasi.

4. Kunjungan Laboratorium

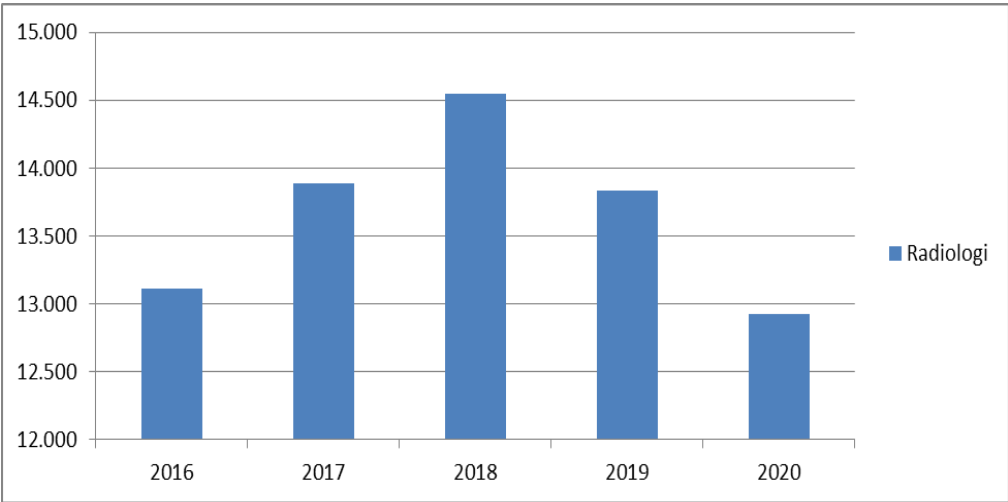
Tahun	2016	2017	2018	2019	2020
Laboratorium	43.901	55.052	47.149	50.999	43.502



Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa kunjungan Rawat Laboratorium selama 5 tahun berfluktuasi.

5. Kunjungan Radiologi

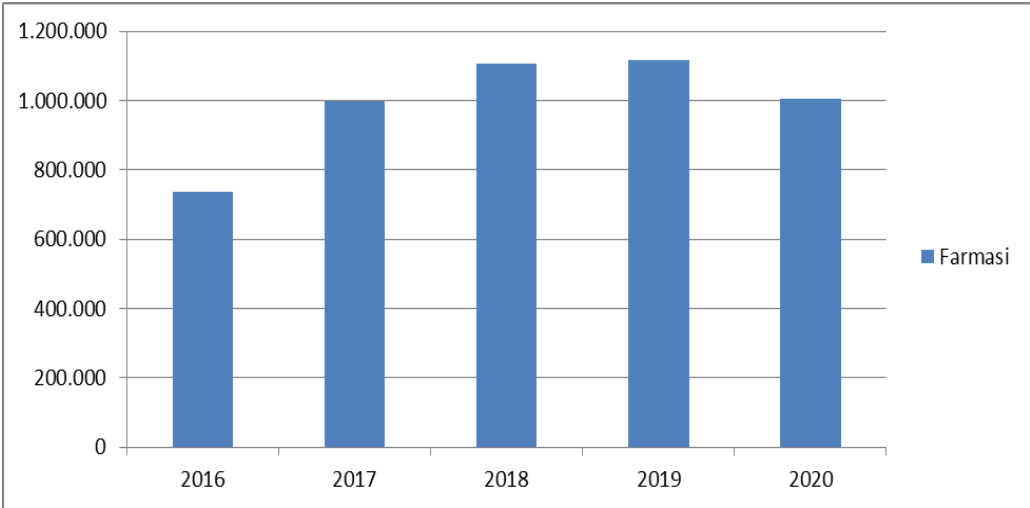
Tahun	2016	2017	2018	2019	2020
Radiologi	13.115	13.888	14.543	13.830	12.928



Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa kunjungan Rawat Radiologi selama 5 tahun berfluktuasi.

6. Pelayanan Resep Farmasi

Tahun	2016	2017	2018	2019	2020
Farmasi	736.586	999.576	1.105.139	1.115.122	1.005.714



Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pelayanan resep farmasi selama 5 tahun berfluktuasi.

7. Capaian Standar Pelayanan Minimal

Capaian Standar Pelayanan Minimal sebagai berikut :

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	Capaian SPM Tahun ke-				
	PELAYANAN	INDIKATOR			2016	2017	2018	2019	2020
1	Pelayanan IGD	1	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	
		2	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	
		3	Pemberian pelayanan ke gawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ACLS/PPGD /GELS/ATLS	100%	100%	100%	100%	100%	
		4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	
		5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit	2.054 menit	2 Menit	2.054 menit	100%	2,93 Menit
		6	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	87,08%	83,95%	87,08%	96,41%	89,25%
		7	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ dua/1000	0,000185%	1,67 ‰	0,000185%	2,64‰	3,89‰
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Rawat Jalan	1	Dokter memberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	245700%	100%	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan Pelayanan rawat jalan	Klinik Anak Klinik Penyakit Dalam Klinik Kebidanan Klinik bedah	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Jam buka pelayanan	Pukul 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00-11.00	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	42.74 menit	60 Menit	42.74 menit	48,14 Menit	44 Menit
		5	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	85,83%	92,02%	85,83%	95,46%	79, 67%
		6	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60%	72,22%	75%	72,22%	100,00%	100,00%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. ≥ 60%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	Capaian SPM Tahun ke-				
		INDIKATOR			2016	2017	2018	2019	2020
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit dalam c. Kebidanan d. Bedah	Tercapai	Tercapai	Tercapai	Tercapai	Tercapai
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0%	0,007%	0%	0%	0%
		6	Angka Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5%	0,033%	0,014%	0,033%	43%	0%
		7	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	2,62%	1,87%	2,62%	71,30%	3,68%
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	0,95%	3,43%	0,95%	360,41%	0,26%
		10	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	86,32%	94,60%	86,32%	109,59%	91,03%
		11	Rawat Inap Tuberculosis (TB) a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. ≥ 60%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Bedah	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	0%
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 0,01%	0%	0%	0%	0%	0%
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada oprasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah oprasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7	Komplikasi anestasi karena overdosis, reaksi anestasi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Persalinan dan perinatologi	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤ 1% b.Pre-eklampsia ≤ 15% c. Sepsis ≤ 0,2%	0%	0%	0%	0,00%	9,1%
					0%	0%	0%	0%	0%
					0%	0%	0%	0%	0%
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih c. Bidan	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Pemberi pelayanan paersalinan dengan tindakan oprasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	100%	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	Capaian SPM Tahun ke-				
	PELAYANAN	INDIKATOR			2016	2017	2018	2019	2020
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500gr-2500gr	100%	96,50%	100%	96,50%	103,63%	87,18%
		6	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	55,66%	50,80%	55,66%	91,26%	54,25%
		7	Keluarga Bencana a. Prosentase KB (Vasektomi dan Tubektomi) dilakukan oleh dr. Sp. OG dan Sp. B	a. 100%	100%	100%	100%		100%
								100%	
			b. Prosentase peserta KB yang mendapat konseling KB mantap Bidan terlatih	b. 100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	86,66%	91%	86,66%	97,83%	86,50%		
6	Intensif	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0,27%	0%	0,27%	0,00%	0,78%
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3	100%	100%	100%	100%	100%
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	20.93 menit	120 menit	20.93 menit	108,09 Menit	144,64 Menit
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	83%	83,3%	83%	90%	94,9%
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2%	1,07%	1,07%	1,07%	0,52%	0,48%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86,62%	94,93%	86,62%	98,94%	87,10%

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	Capaian SPM Tahun ke-				
	PELAYANAN	INDIKATOR			2016	2017	2018	2019	2020
8	Laboratorium Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin	39.12 menit	43 Menit	39.12 menit	100,71 Menit	100,11 Menit
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85,48%	90,08%	85,48%	99,07%	86,40%
9	Rehabilitas Medik	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitas Medik yang direncanakan	≤ 50%	2,42%	2,42%	2,42%	23,29%	35,53%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitas medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86,28%	91,75%	86,28%	98,74%	78,94%
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. Obt Jadi b. Obat Racikan	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	19.09 menit 30.60 menit	28 Menit 56 Menit	19.09 menit 30.60 menit	23,39 Menit 42,34 Menit	26,15 Menit 42,34 Menit
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86,86%	89,48%	86,86%	103,01%	80,67%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100,010%	100%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	95,53%	97,70%	95,53%	97,65%	100,00%
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	13,83%	13,83%	13,83%	12,71%	12,83%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	Capaian SPM Tahun ke-				
	PELAYANAN	INDIKATOR			2016	2017	2018	2019	2020
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	83%	100%	83%	83,97%	99,12%
		2	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01%	0	0%	0	0,80%	0,39%
13	Pelayanan Masyarakat Miskin		Pelayanan terhadap pasien masyarakat miskin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	90%	14,50%	75,73%	14,50%	83,06%	92,64%
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	72,11%	100%	72,11%	93,21%	77,36%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 20 menit	13.91 menit	7,5 menit	13.91 menit	14,97 Menit	14,99 Menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	Filing belum buka 24 jam	5 menit	Filing belum buka 24 jam	Filling belum buka 24 jam	Filling belum buka 24 jam
15	Pengelolaan limbah	1	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%	100%	93,75%	100%
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	20,25%	100%	20,25%	119,50%	5,76%
		6	Cost recovery	≥ 40%	119%	119%	119%	89%	109,65%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2jam	44.92 menit	30 menit	44.92 menit	30 Menit	30 Menit
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	Capaian SPM Tahun ke-				
	PELAYANAN	INDIKATOR			2016	2017	2018	2019	2020
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta Jenazah	24 jam	24 Jam	24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta Jenazah di Rumah Sakit	≤ 60 Menit	28.13 menit	100%	28.13 menit	15,53 Menit	18,70 Menit
18	Pemulasaraan Jenazah		Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	1.5 jam	1,5 jam	1.5 jam	46,89 Menit	61,16 Menit
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumahsakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal 20 menit	≤ 80%	93,16%	95,00%	93,16%	95,15%	97,91%
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	90%	95,25%	90%	94%	95,80%
		3	Peralatan Laboratorium yang terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%
20	Pelayanan laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	90%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang Terlatih	≥ 50%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi/ departemen	≥ 60%	100%	100%	90%	100%	100%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nasokomia/HAI (Healt care associated infection) di RS (min 1 parameter)	≥ 75%	100%	100%	78%	78%	75%

8. Kinerja Keuangan

Capaian pendapatan RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 mengalami trend kenaikan sebagaimana digambarkan pada tabel berikut :

No	Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rata-rata pertumbuhan	
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Pendapatan	69.390.246.000	75.601.167.000	79.305.933.000	80.108.933.000	77.127.700.000	71.114.757.754	77.583.541.495	74.249.484.732	89.582.869.499	91.127.140.527	102,49	102,62	93,62	111,83	118,15	0,021	0,051

Sedangkan anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan pada RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2016-2020 sebagai berikut :

No	Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rata-rata pertumbuhan	
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	BELANJA	80.729.682.000	93.393.609.000	95.284.703.000	100.385.465.000	108.446.308.000	80.424.529.921	91.230.681.799	89.503.758.666	99.006.539.893	107.746.961.294	99,62	97,68	93,93	98,63	99,36	0,06	0,06
1	PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	-	-	-	219.600.000	-	-	-	-	219.187.000	-	-	-	-	100	-		-
	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya				219.600.000					219.187.000					99,81			
2	PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	-				2.719.671.000					2.703.237.512					99,40		
	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan					2.719.671.000					2.703.237.512					99,40		
3	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	4.289.400.000	750.000.000	-	-	-	4.101.422.923	739.889.165	-	-	-	95,62	98,65	-	-	-	(1,00)	(1,00)
	Penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok	4.289.400.000	750.000.000,00				4.101.422.923	739.889.165				95,62	98,65				(1,00)	(1,00)

No	Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rata-rata pertumbuhan	
		2016	2017	2018	2019	2020	2.016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
4	PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT / RUMAH SAKIT JIWA / RUMAH SAKIT PARU - PARU / RUMAH SAKIT MATA	1.141.048.000,00	15.203.816.000	12.254.104.000	19.375.263.000	20.663.473.000	1.137.987.010	14.793.290.428	12.211.277.000	19.177.949.455	20.513.824.280	99,73	97,30	99,65	98,98	99,28	0,78	0,78
	Pembangunan rumah sakit		9.488.086.000	12.254.104.000	18.247.411.000			9.186.571.930	12.211.277.000	18.125.448.500			96,82	99,65	99,33			0,00
	Pengadaan alat-alat rumah sakit	1.141.048.000,00	5.715.730.000		1.127.852.000	20.663.473.000	1.137.987.010	5.606.718.498		1.052.500.955	20.513.824.280	99,73	98,09		93,32	99,28	0,78	0,78
5	PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN RUMAH SAKIT BLUD	75.299.234.000	77.439.793.000	83.030.599.000	80.790.602.000	87.782.835.000	75.185.119.988	75.697.502.206	77.292.481.666	79.609.403.438	87.233.137.014	99,85	97,75	93,09	98,54	99,37	0,03	0,03
	Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah BLUD	75.299.234.000	77439793000,00	83.030.599.000	80.790.602.000	87.782.835.000,00	75.185.119.988	75.697.502.206	77.292.481.666	79.609.403.438	87.233.137.014,00	99,85	97,75	93,09	98,54	99,37	0,03	0,03
JUMLAH		80.729.682.000	93.393.609.000	95.284.703.000	100.385.465.000	108.446.308.000	80.424.529.921	91.230.681.799	89.503.758.666	99.006.539.893	107.746.961.294	99,62	97,68	93,93	98,63	99,36	0,06	0,06

C. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

1. Jenis Pelayanan

- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- b. Instalasi Rawat Jalan
- c. Instalasi Rawat Inap (Ruang rawat biasa dan Isolasi)
- d. Instalasi Bedah Sentral
- e. Haemodialisa
- f. Endoscopy dan Treadmil
- g. Persalinan dan Perinatologi
- h. *Intensif Care Unit* (ICU) dan *High Care Unit* (HCU)
- i. Radiologi
- j. Laboratorium dan Bank Darah
- k. Rehabilitasi Medik
- l. Pelayanan Farmasi
- m. Pelayanan Gizi
- n. *Medical Check up*
- o. Pelayanan Sistim Informasi dan Komunikasi Rumah Sakit
- p. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- q. Pengelolaan Sarana dan Pengolahan air limbah
- r. Administrasi dan Manajemen
- s. Pemulasaraan Jenasah
- t. Pelayanan Ambulance
- u. Pelayanan Laundry
- v. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

2. Program Unggulan 5 tahun kedepan

- a. Pengembangan Pelayanan Perawatan bangsal Jiwa
- b. Penguatan Paket *Medical check up*
- c. Pengembangan Pengobatan Tradisional dan Komplementer
- d. Klinik Kecantikan dan kosmetik (Estetika)
- e. Fisioterapi dan tumbuh kembang Anak
- f. Pengembangan Pendaftaran Online dengan Aplikasi Sami Apik (Saged Mirsani Antrian Pendaftaran lan Poliklinik)

3. Rencana pengembangan jenis pelayanan 5 tahun kedepan
 - a. Poliklinik Psikologi Klinik
 - b. Poliklinik Spesialis Jantung dan Pembuluh darah
 - c. Poliklinik Spesialis Urologi
 - d. Poliklinik Spesialis Bedah Syaraf
4. Arahan Lokasi Pengembangan yang dibutuhkan
 - a. Poliklinik rawat jalan disentralkan pada satu tempat
 - b. Membuat jalur khusus pasien infeksi
 - c. Kepastian waktu pelayanan
 - d. Pelayanan Poliklinik Spesialis sore hari
 - e. Sentralisasi tempat parkir

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Dari hasil kajian pelaksanaan analisis dan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo terdapat beberapa masalah yang dinilai urgen untuk dianalisis lebih dalam dan ditindaklanjuti pada masa yang akan datang. Berikut adalah hasil pemetaan permasalahan pelayanan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo :

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Pencapaian Standar Pelayanan Minimal belum Optimal dan belum lengkapnya unit pelayanan	Kurangnya kemampuan Penanganan bayi BBLR	1. Keterbatasan jumlah Ruang perawatan PICU/ NICU
			2. Belum tercukupi Jumlah Petugas
			3. Panduan dan SPO belum sesuai dengan perkembangan terkini
			4. Keterbatasan sarana dan prasarana PICU/NICU
			5. Belum optimalnya kompetensi SDM
			6. Belum optimalnya kepatuhan terhadap SPO
			7. Belum adanya Poliklinik tumbuh kembang
		Kurangnya kebutuhan darah bagi pelayanan transfusi	1. Keterbatasan ruangan pelayanan bank darah
			2. Keterbatasan stok darah
			3. Jumlah dan jenis sarana dan prasarana belum mencukupi

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			4. Kurangnya pendonor darah
		Kurangnya Upaya Pelayanan Pasien Penyakit Menular	1. Keterbatasan sarana prasarana ruang IBS, IGD, Ruang Isolasi dan Hemodialisa
			2. Jumlah Petugas Belum Mencukupi
			3. Kompetensi SDM belum Optimal
		Belum lengkapnya Unit pelayanan	1. Terbatasnya Rawat inap HCU
			2. Belum adanya Rawat inap jiwa
			3. Belum Tercukupinya Rawat inap Kelas III
			4. Belum adanya Poliklinik Bedah Mulut
			5. Belum adanya Poliklinik Urologi
			6. Belum adanya Poliklinik Bedah Saraf

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

Visi Bupati Semarang Tahun 2021 – 2026 adalah **BERSATU, BERDAULAT BERKEPRIBADIAN, SEJAHTERA DAN MANDIRI (BERDIKARI), DENGAN SEMANGAT GOTONG-ROYONG BERDASARKAN PANCASILA DALAM BINGKAI NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA YANG BER-BHINNEKA TUNGGAL IKA.**

Guna mewujudkan Visi tersebut langkah yang akan ditempuh oleh Pemerintah Kabupaten Semarang melalui misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas SDM unggul yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkepribadian serta menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi.

2. Meningkatkan kemandirian perekonomian daerah yang berbasis pada industri, pertanian dan pariwisata (INTANPARI), perdagangan, jasa serta sektor lain yang berwawasan lingkungan.
3. Meningkatkan pemerintahan yang baik, bersih, demokratis, dan bertanggung jawab, didukung oleh aparatur yang kompeten dan profesional.
4. Meningkatkan pemerataan pembangunan guna menunjang pengembangan wilayah, penyediaan pelayanan dasar, dan pertumbuhan ekonomi daerah.
5. Meningkatkan kepastian hukum, penegakan HAM, mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender, serta perlindungan anak di semua bidang pembangunan.
6. Meningkatkan pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan hidup dengan tetap menjaga kelestariannya.
7. Meningkatkan pemberdayaan pemuda, olahraga serta melestarikan seni dan budaya lokal.

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo akan mewujudkan misi yang ke 1 yaitu Meningkatkan kualitas SDM unggul yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkepribadian serta menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam misi tersebut terdapat 15 Program unggulan, RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berusaha untuk mendukung program unggulan tersebut.

Berikut adalah matrik telaah visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala daerah:

VISI	“Bersatu, Berdaulat, Berkepribadian, Sejahtera dan Mandiri (BERDIKARI), Dengan Semangat Gotong Royong, Berdasarkan Pancasila dalam Bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia yang ber Bhinneka Tunggal Ika “				
No	Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala daerah	Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah	Faktor	
				Pendorong	Penghambat
	1. Meningkatkan kualitas SDM unggul yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkepribadian serta menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi	Tugas : Menyelenggaraan Rumah Sakit melalui pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Fungsi : a. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; b. penetapan kebijakan penyelenggaraan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sesuai dengan kewenangannya; c. penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo;	1. Kurangnya kemampuan 2. Penanganan bayi BBLR 3. Kurangnya kebutuhan darah bagi pelayanan transfusi 4. Kurangnya Upaya Pelayanan Pasien Penyakit Menular Belum lengkapnya Unit pelayanan	1. Kewajiban Rumah Sakit menjalankan Akreditasi (UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) 2. Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD 3. Universal health Coverage kepesertaan Jaminan Kesehatan nasional (JKN) 4. Perkembangan teknologi informasi yang semakin pesat	1. Kuantitas SDM Rumah Sakit belum optimal 2. Sarana prasarana dan alat kesehatan belum memenuhi standar

VISI	“Bersatu, Berdaulat, Berkepribadian, Sejahtera dan Mandiri (BERDIKARI), Dengan Semangat Gotong Royong, Berdasarkan Pancasila dalam Bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia yang ber Bhinneka Tunggal Ika “				
No	Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala daerah	Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah	Faktor	
				Pendorong	Penghambat
		d. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi; e. pelaksanaan evaluasi, pencatatan, dan pelaporan; dan f. pelaksanaan fungsi lain yang berkaitan dengan tugasnya.			

3.3. Telaah Renstra K/L dan Renstra Provinsi

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

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

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

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

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri

Adapun Visi Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 adalah “Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari “Mboten Korupsi Mboten Ngapusi”. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut ditetapkan 4 (empat) misi pembangunan daerah yaitu :

1. Membangun masyarakat Jawa Tengah yang religious,toleran, dan guyub untuk menjaga NKRI.
2. Mempercepat reformasi birokrasi serta memperluas sasaran ke pemerintah kabupaten/kota
3. Memperkuat kapasitas ekonomi rakyat dan memperluas lapangan kerja untuk mengurangi kemiskinan dan pengangguran
4. Menjadikan masyarakat Jawa Tengah lebih sehat, lebih pintar, lebih berbudaya, dan mencintai lingkungan.

Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah disusun sebagai upaya pelaksanaan pokok-pokok pikiran visi dan misi pembangunan Jawa Tengah terutama misi ke 4 (empat) yaitu : menjadikan masyarakat Jawa Tengah lebih sehat, lebih pintar, lebih berbudaya, dan mencintai lingkungan. Adapun tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk menjabarkan visi misi pembangunan jangka menengah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 adalah : “ Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ”

No	Sasaran Renstra K/L	Sasaran Rentra PD Provinsi	Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah	Faktor	
					Pendorong	Penghambat
1	Sasaran RENSTRA Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo : Sasaran 2 : Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan Sasaran 4 : Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian	Tugas : Menyelenggaraan Rumah Sakit melalui pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Fungsi : a. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; b. penetapan kebijakan	1. Kurangnya kemampuan Penanganan bayi BBLR 2. Kurangnya kebutuhan darah bagi pelayanan transfuse 3. Kurangnya Upaya Pelayanan Pasien Penyakit Menular	1. Kewajiban Rumah Sakit menjalankan Akreditasi (UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) 2. Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD 3. Universal health Coverage kepesertaan Jaminan Kesehatan nasional (JKN)	1. Kuantitas SDM Rumah Sakit belum optimal 2. Sarana prasarana dan alat kesehatan belum memenuhi standar

No	Sasaran Renstra K/L	Sasaran Rentra PD Provinsi	Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah	Faktor	
					Pendorong	Penghambat
	Sasaran 5 : Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar		penyelenggaraan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sesuai dengan kewenangannya; c. penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo; d. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi; e. pelaksanaan evaluasi, pencatatan, dan pelaporan; dan f. pelaksanaan fungsi lain yang berkaitan dengan tugasnya.	4. Belum lengkapnya Unit pelayanan	4. Perkembangan teknologi informasi yang semakin pesat	

3.4. Telaah RTRW dan KLHS 3 (Tiga) Prinsip Dasar KLHS

1. Keterkaitan /holistik : keterkaitan kebijakan pusat dan daerah, global dan lokal, keterkaitan sektor, keterkaitan kelembagaan, sebab akibat dampak
2. Keseimbangan : keseimbangan antara pertumbuhan ekonomi dan konservasi, fungsi ekonomi dan fungsi sosial, kepentingan jangka pendek dan jangka panjang
3. Keadilan : distribusi akses dan kontrol terhadap sumber daya alam dan lingkungan yang lebih baik, distribusi kegiatan ekonomi yang lebih merata.
4. Undang Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 14 menyatakan bahwa instrumen pencegahan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup salah satunya adalah dengan melakukan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS). Kajian ini wajib disusun oleh pemerintah dan pemerintah daerah untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program (KRP).
5. RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo terletak pada lokasi yang strategis dan dalam pengembangannya tidak bertentangan dengan Perda Nomor 6 Tahun 2011 tentang rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Semarang Tahun 2011- 2030.

3.5. Penentuan Isu - isu Strategis Berdasarkan Identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan Fungsi, Telaah Visi, Misi, dan Program Kerja Kepala Daerah dan wakil Kepala Daerah Terpilih, Telaah Renstra K/L dan Provinsi, Telaah RTRW dan KLHS

Isu Strategis Berdasarkan Identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan Fungsi, Telaah Visi, Misi, dan Program Kerja Kepala Daerah dan wakil Kepala Daerah Terpilih, Telaah Renstra K/L dan Provinsi, Telaah RTRW dan KLHS RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sebagai berikut :

1. Pengembangan sarana dan prasarana kesehatan (untuk ruang ICU, IBS,IGD,IRJ,IRI dan ruang perawatan maternal)
2. Pengembangan pelayanan (termasuk pelayanan *homecare*)
3. Pemenuhan SDM kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan
4. Pengembangan Elektronik rekam medik
5. Pengembangan gedung perkantoran

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

Rencana Strategis RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo tahun 2021-2026 merupakan pelaksanaan tahap keempat dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJPD) Kabupaten Semarang Tahun 2005-2025 yang berfokus pada upaya mewujudkan masyarakat Kabupaten Semarang yang adil, mandiri dan sejahtera melalui pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah Kabupaten Semarang yang didukung oleh SDM berkualitas dan berdaya saing.

Tujuan dan sasaran pada hakekatnya merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan untuk mendukung pelaksanaan misi, untuk mewujudkan visi pembangunan Kabupaten Semarang selama kurun waktu 2021-2026.

Tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo ditetapkan mengacu pada tujuan RPJMD Kabupaten Semarang 2021-2026 yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo yaitu Mewujudkan SDM Kabupaten Semarang yang mandiri, sejahtera dan berdaya saing.

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo mendukung misi Bupati Semarang yang ke 1 yaitu Meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat Kabupaten Semarang yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berbudaya serta menguasai Ilmu pengetahuan dan teknologi.

Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo di gambarkan sebagai berikut :

TABEL TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN PERANGKAT DAERAH (PD)

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator kinerja tujuan dan sasaran	Kondisi Awal Kinerja	Target Capaian						Kondisi Akhir
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Meningkatnya efektivitas dan efisiensi manajemen Perangkat Daerah		Nilai LKJiP	B	B	B	B	B	B	B	B
		Meningkatkan capaian kinerja Perangkat Daerah	Persentase Capaian Indikator SPM Rumah Sakit	92	100	100	100	100	100	100	100
2	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		Angka Harapan Hidup (AHH)	75,73	75,76	75,8	75,83	75,86	75,89	75,93	75,93
		Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk (per 1000 penduduk)	0,8	0,83	0,85	0,86	0,87	0,9	0,8	0,8
			Persentase RS rujukan terakreditasi	100	100	100	100	100	100	100	100

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran pembangunan daerah tahun 2021-2026 khususnya di bidang kesehatan maka dirumuskan strategi dan arah kebijakan Rencana Strategis RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo tahun 2021-2026. Strategi dan arah kebijakan ini merupakan panduan dalam menentukan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh rumah sakit dalam 5 (lima) tahun kedepan. Strategi dan arah kebijakan dalam mencapai tujuan dan sasaran rumah sakit sebagai berikut :

1. Strategi pemenuhan standar pelayanan rumah sakit dengan arah kebijakan :
 - a. Peningkatan pemenuhan biaya operasional rumah sakit
 - b. Peningkatan pemenuhan standar akreditasi rumah sakit
 - c. Peningkatan pemenuhan sarana prasarana dan peralatan kesehatan rumah sakit sesuai standar
 - d. Pemenuhan Sumber Daya Manusia
 - e. Pengembangan layanan

Berdasarkan strategi dan arah kebijakan tersebut ditentukan program dan kegiatan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo yang akan dilaksanakan 5 (lima) tahun kedepan.

Adapun keterkaitan visi, misi pembangunan jangka menengah Kabupaten Semarang dengan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan RENSTRA RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2021-2026 tertuang dalam tabel berikut :

VISI : “Bersatu, Berdaulat, Berkepribadian, Sejahtera dan Mandiri (BERDIKARI), Dengan Semangat Gotong Royong, Berdasarkan Pancasila dalam Bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia yang ber Bhinneka Tunggal Ika “			
MISI KE I : Meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat Kabupaten Semarang yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berbudaya serta menguasai Ilmu pengetahuan dan teknologi			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatnya efektivitas dan efisiensi manajemen Perangkat Daerah	Meningkatkan capaian kinerja Perangkat Daerah	Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat dalam rangka Menurunkan Angka kematian Ibu dan Anak,	1. Peningkatan pemenuhan biaya operasional rumah sakit
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Pencegahan dan penanganan Stunting, serta meningkatkan Angka Harapan Hidup, melalui Peningkatan layanan Posbindu masyarakat Rumah Sakit.	2. Peningkatan pemenuhan standar pelayanan rumah sakit
			3. Peningkatan pemenuhan sumber daya manusia, sarana prasarana dan peralatan kesehatan rumah sakit sesuai standar
			4. Pengembangan layanan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pendapatan merupakan hal yang menunjang kelangsungan pendanaan bagi Badan Layanan Umum Daerah, dimana dengan pendapatan tersebut belanja operasional dapat terealisasi. Berikut Rencana Pendapatan RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo 2021 – 2026 :

Keterangan	Capaian Tahun 2020	Target Tahun ke					
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
Pendapatan	91.127.140.527	90.594.205.000	100,000,000,000	107,786,933,000	117,996,613,000	129,144,413,000	140,789,413,000

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.

Dalam Renstra RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo 2021 – 2026 program dan kegiatan yang merupakan acuan Program/ kegiatan SKPD adalah sekumpulan rencana kerja suatu SKPD. Indikator kinerja yang ditetapkan RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo ditetapkan sesuai dengan target RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Semarang Tahun 2021 – 2026.

Rencana kegiatan yang akan dilakukan pada Tahun 2021 – 2026 meliputi :

1. Pembangunan Fasad Poliklinik Rawat Jalan.
2. Pembangunan lanjutan gedung rawat inap lantai 4.
3. Pengembangan Poliklinik Tumbuh Kembang.
4. Pengembangan Ruang *Medical Check Up*.
5. Pengembangan Ruang *Intermediate Care*.
6. Pengembangan Instalasi Pemulasaraan Jenazah.
7. Pembangunan Poliklinik Pengobatan Tradisional.
8. Penambahan Pelayanan Pijat Bayi.
9. Penambahan Pelayanan Kecantikan dan Kosmetik.

10. Pembangunan Poliklinik *Hypnotherapy*.
11. Pembangunan Gedung Perkantoran.
12. Pengembangan Pelayanan *Home care*.
13. Pengembangan Pelayanan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).
14. Pengembangan Layanan *Telemedicine*.
15. Pengembangan Jangkauan TARKOMAH OTW (DAFTAR SEKO OMAH, OBAT TEKNO DEWE).
16. Pengembangan Sistem Pendaftaran Online.
17. Pengembangan E-Rekam Medik.
18. Melengkapi Kebutuhan Alat Kesehatan / Kedokteran sesuai Dokter Spesialis yang ada.
19. Pengembangan Ruang Isolasi dengan jalur khusus.
20. Pengembangan Sistem Data Satu Pintu.
21. Pengembangan Sistem Pengelolaan Aset, Pengelolaan Kepegawaian dan Keuangan.

Rencana kegiatan tersebut tertuang dalam Program dan kegiatan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo yang akan dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun sebagai berikut :

1. Program
 - a. Program penunjang urusan pemerintahan daerah (BLUD)
 - b. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat
 - c. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
2. Kegiatan
 - a. Peningkatan pelayanan BLUD
 - b. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - c. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - d. Perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah kabupaten/kota.

3. Sub kegiatan

- a. Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD
- b. Pembangunan rumah sakit beserta sarana prasarana pendukungnya
- c. Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Pengadaan obat, vaksin
- e. Pengadaan bahan habis pakai
- f. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
- g. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar

Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan yang akan dilaksanakan selama Tahun 2021 – 2026 secara rinci disusun dalam bentuk matrik rencana program dan kegiatan sebagai berikut:

Tujuan	Sasaran	Kode					Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi			
										Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra		
										Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			Target	Rp	
1	2	3					4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Meningkatnya efektivitas dan efisiensi manajemen Perangkat Daerah							Nilai LKjP	B	B		B		B		B		B		B		B					
	Meningkatkan capaian kinerja Perangkat Daerah						Persentase Capaian Indikator SPM Rumah Sakit	90	100		100		100		100		100		100		100					
		1	02	01			PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase pemenuhan pelayanan administrasi perkantoran Perangkat Daerah	100	100	149.171.122.000	100	145.823.373.000	100	159.778.670.000	100	159.778.670.000	100	161.376.456.000		162.990.221.000	100	162.990.221.000			
		1	02	01	2.02		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase ketersediaan dokumen administrasi keuangan perangkat daerah	100	100	44.990.273.000	100	45.632.478.000	100	43.201.978.000	100	43.201.978.000	100	40.699.258.000	100	42.246.884.000	100	42.246.884.000			
		1	02	01	2.02	01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah dan jenis laporan administrasi keuangan yang disusun	2	2	44.990.273.000	2	45.632.478.000	2	43.201.978.000	2	43.201.978.000	2	40.699.258.000	2	42.246.884.000	2	42.246.884.000			
							GAJI DAN TUNJANGAN				35.605.808.000	2	36.249.978.000	2	36.249.978.000	2	36.249.978.000	2	36.249.978.000	2	38.687.460.000	2	38.687.460.000			
							INSENTIF				9.384.465.000		9.382.500.000		6.952.000.000		6.952.000.000		4.449.280.000		3.559.424.000		3.559.424.000			
																							-			
		1	02	01	2.03		Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase ketersediaan dokumen Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	-	100	191.375.000	100	191.375.000	100	229.650.000	100	229.650.000	100	330.696.000	100	396.835.000	100	396.835.000			
		1	02	01	2.03	02	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah dan jenis jasa jaminan barang milik daerah yang disediakan sesuai kebutuhan		2	191.375.000	2	191.375.000	2	229.650.000	2	229.650.000	2	330.696.000	2	396.835.000	2	396.835.000			
																							-			
		1	02	01	2.10		Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase ketercapaian indikator kinerja pelayanan kesehatan	100	100	103.989.474.000	100	99.999.520.000	100	116.347.042.000	100	116.347.042.000	100	120.346.502.000	100	120.346.502.000	100	120.346.502.000			
		1	02	01	2.10	01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah pasien	91,319	85.768	103.989.474.000	94.344	99.999.520.000	103.779	116.347.042.000	114.157	116.347.042.000	125.573	120.346.502.000	138.130	120.346.502.000	138.130	120.346.502.000			
																							-			

Tujuan	Sasaran	Kode					Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan																Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
										Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra					
										Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3					4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat							Angka Harapan Hidup	75,73	75,76		75,80		75,83		75,86		75,89		75,93					RSGM	Ambarawa		
	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan						Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk	0,79	0,8		0,83		0,85		0,86		0,87		0,90		0,90						
							Persentase RS Rujukan Tingkat Kh/kota yg terakreditasi	100	100		100		100		100		100		100		100						
		1	02	02			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase pemenuhan RPM pelayanan kesehatan rujukan	90	90	17.887.369.000	90	17.202.917.000	90	18.441.119.000	90	20.065.232.000	90	21.851.755.000	90	23.816.930.000	90	23.816.930.000				
		1	02	02	2.01		Kegiatan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	100	100	17.087.369.000	100	17.202.917.000	100	18.441.119.000	100	20.065.232.000	100	21.851.755.000	100	23.816.930.000	100	23.816.930.000				
		1	02	02	2.01	01	Pembangunan rumah sakit beserta sarana prasarana pendukungnya	Jumlah pembangunan gedung yang dilaksanakan sesuai															-				
		1	02	02	2.01	14	Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah pengadaan alat kesehatan yang dilaksanakan sesuai kebutuhan	10	10	15.887.369.000	10	16.002.917.000	10	17.241.119.000	10	18.865.232.000	10	20.651.755.000	10	22.616.930.000	10	22.616.930.000				
		1	02	02	2.01	16	PengadaanObat, Vaksin	Jumlah pengadaan obat, vaksin yang dilaksanakan sesuai kebutuhan	10	10	600.000.000	10	600.000.000	10	600.000.000	10	600.000.000	10	600.000.000	10	600.000.000	10	600.000.000				
		1	02	02	2.01	17	PengadaanBahan HabisPakai	Jumlah pengadaan bahan habis pakai yang dilaksanakan sesuai kebutuhan	14	14	600.000.000	14	600.000.000	14	600.000.000	14	600.000.000	14	600.000.000	14	600.000.000	14	600.000.000				
																							-				
		1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase peningkatan layanan kesehatan rujukan		100	800.000.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
		1	02	02	2.02	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan /atau Berpotensi Bencana	Jumlah BHP dan obat yang disediakan		2	800.000.000												-				
																							-				
		1	02	03			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase ketersediaan 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang RSUD	100	100	5.295.000.000	100	4.105.000.000	100	2.432.000.000	100	1.945.600.000	100	1.556.480.000	100	1.245.184.000	100	1.245.184.000				
		1	02	03	2.02		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di WilayahKabupaten/ Kota	Persentase Rumah Sakit yang memiliki jumlah tenaga kesehatan sesuai standar	100	100	5.295.000.000	100	4.105.000.000	100	2.432.000.000	100	1.945.600.000	100	1.556.480.000	100	1.245.184.000	100	1.245.184.000				
		1	02	03	2.02	02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah tenaga kesehatan non PNS yang menerima insentif COVID 19	150	150	5.295.000.000	140	4.105.000.000	130	2.432.000.000	120	1.945.600.000	110	1.556.480.000	100	1.245.184.000	100	1.245.184.000				
							JUMLAH				172.353.491.000		167.131.290.000		180.651.789.000		181.789.502.000		184.784.691.000		188.052.335.000		188.052.335.000				

4. Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
1.	Kepemimpinan dan Perencanaan	- Penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan Rumah Sakit yang sudah dibuat oleh Komite Mutu dan sudah disetujui oleh Dewan Pengawas - Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit terkait perbaikan mutu tingkat Rumah Sakit dibuat dalam bentuk laporan bulanan - Pemilihan prioritas perbaikan dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut. Indikator prioritas rumah sakit terdiri : a. Pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja b. Pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu - Fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data - Fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja - Pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit - Koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf - Pelaksanaan dukungan untuk implementasi

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
		budaya mutu di Rumah Sakit - Pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian - Penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu dan penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu - SK Direktur tentang Komite Mutu Rumah Sakit sesuai PERMENKES No 20 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit - SK Direktur tentang Kebijakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien - Penyusunan Program Kerja peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang sudah dibuat oleh Komite Mutu dan sudah disetujui oleh Dewan Pengawas - Pelaporan program kerja peningkatan mutu dan keselamatan pasien triwulan dan tahunan kepada Direktur dan dewan pengawas untuk mendapatkan rekomendasi dan di penyampaian feedback ke unit kerja dan unit pelayanan - Melakukan review pedoman, panduan dan SPO sesuai batas waktu yang ditentukan - Penyusunan SPO peningkatan mutu dan keselamatan pasien - Penggunaan teknologi untuk mendukung Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
2.	Terlaksananya pengukuran indikator mutu nasional dari Kementerian Kesehatan	- Melakukan pelaporan hasil capaian 13 indikator mutu nasional 1. Kepatuhan kebersihan tangan 2. Kepatuhan penggunaan APD 3. Kepatuhan identifikasi pasien

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
		4. Waktu tanggap Seksio sesarea emergensi 5. Waktu tunggu rawat jalan 6. Penundaan operasi elektif 7. Kepatuhan waktu visite Dokter Spesialis 8. Pelaporan hasil kritis laboratorium 9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional 10. Kepatuhan terhadap clinical pathway 11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien Jatuh 12. Kecepatan waktu tanggap komplain 13. Kepuasan pasien dan keluarga
3.	Melaksanakan pengukuran Indikator Mutu Klinik, Indikator Mutu Manajemen dan Indikator Sasaran Keselamatan Pasien pada pelayanan klinis prioritas	- Menyusun rancangan peningkatan mutu pada pelayanan prioritas berdasarkan hasil rapat antara Direktur, Manajemen, Komite dan Ketua KSM disepakati bahwa pelayanan prioritas mengacu pada Misi rumah sakit - Data-data permasalahan yang ada - Sistem serta proses yang memperlihatkan variasi penerapan dan hasil yang paling banyak. - Dampak dari perbaikan efisiensi proses klinik yang kompleks. - Dampak pada perbaikan system - Indikator mutu prioritas terdiri dari 13 indikator area klinis, 6 area manajemen dan 6 area sasaran keselamatan pasien. - Pengumpulan data dilakukan setiap hari, Analisis capaian indikator dengan metode statistik setiap 3 bulan, interpretasi data dilakukan setiap 3 bulan, feedback data setiap 3 bulan - Pelaporan dilaksanakan setiap 3 bulan kepada direktur dan dewan pengawas.
4.	Melaksanakan	- Pengukuran indikator mutu unit dilakukan

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
	pengukuran Indikator Mutu unit	setiap hari oleh penanggung jawab data/PIC unit kerja dan unit pelayanan - Pelaporan dilaksanakan setiap bulan kepada direktur dan komite mutu rumah sakit
5.	Meningkatkan mutu pendidikan dan penelitian klinis	- Melakukan orientasi kepada karyawan baru serta peserta didik yang melakukan praktik di rumah sakit
6.	Meningkatkan monitoring indikator mutu pelayanan yang di kontrakkan	- Melakukan rapat dengan pihak ketiga - Memantau indikator mutu yang dikontrakkan - Melakukan evaluasi setiap 3 bulan sekali
7.	Melaksanakan pengumpulan data, analisis, pelaporan dan feedback data indikator mutu terintegrasi	- Melaksanakan pengumpulan data, analisis, pelaporan dan feedback data indikator mutu terintegrasi - Pengumpulan data dilakukan setiap hari oleh penanggung jawab data unit/PIC - Analisa data dilakukan setiap 3 bulan - Pelaporan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dilaksanakan setiap 3 bulan kepada direktur - <i>Feedback</i> data ke unit kerja dan unit pelayanan di laksanakan setiap 3 bulan - Melakukan perbandingan data dengan sismadak setiap 3 bulan dan dipublikasikan tiap 6 bulan. - Rapat rutin dilakukan setiap 3 bulan sekali - PIC menginput data ke aplikasi SISMADAK
8.	Terlaksananya evaluasi pengukuran kepatuhan pelaksanaan Panduan Praktek Klinik (PPK) dan <i>Clinical Pathway</i> (CP) sehingga mengurangi	- Monitoring dan evaluasi kepatuhan PPK dan CP - Pelaporan hasil capaian kepatuhan PPK dan <i>Clinical pathway</i> setiap 3 bulan sekali - Penyusunan 5 area prioritas Clinical Pathwa - Penyusunan kebijakan, Panduan, SPO <i>Clinical Pathway</i>

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
	variasi dalam pemberian pelayanan	- Pemilihan Clinical Pathway (1 CP/area) - Penyusunan PPK (Panduan Praktik Klinik)/Clinical Pathway - Implementasi <i>Clinical Pathway</i> - Evaluasi dan rencana tindak lanjut CP - (Revisi Regulasi RS (Kebijakan, Panduan, SPO)
9.	Melaksanakan audit medis dan audit klinis	- Melakukan audit medis dan klinis setiap bulan - Koordinasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain
10.	Meningkatkan kinerja pelayanan pemberi asuhan dan staf klinis dan non klinis	- Memberikan edukasi dan pengarahan antar PPA
11.	Meningkatkan evaluasi kepuasan pasien	- Survey kepuasan pasien dengan 8 lokus dilakukan setiap bulan - Pelaporan dan evaluasi dilakukan setiap 6 bula
12.	Melaksanakan Pengukuran dan Evaluasi Budaya Keselamatan di Rumah Sakit	- Pelaksanaan pengukuran budaya keselamatan rumah sakit dilakukan satu tahun sekali - Pelaporan kepada direktur dan mendapatkan rekondesi - Meningkatkan keselamatan rumah sakit
13.	Melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien internal dan eksternal, melaksanakan analisis laporan dan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien	- Penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien Rumah Sakit - Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien - Pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja - Motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program Keselamatan Pasien - Pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden,

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
		termasuk melakukan Root Cause Analysis (RCA), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien - Pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan - Pelaksanakan pelatihan Keselamatan pasien dan - Penyusunan laporan pelaksanaan program Keselamatan pasien. - Pelaporan insiden keselamatan pasien internal dari unit kerja dilakukan 2x 24 jam dengan menggunakan formulir insiden keselamatan pasien dan di lakukan rekapitulasi setiap bulan untuk menentukan grading - Pelaporan eksternal di lakukan dengan menginput ke aplikasi kemenkes RI setiap bulan
14.	Terlaksananya kegiatan Manajemen Risiko Rumah Sakit	- Penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko Rumah Sakit - Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit terkait manrisk di Rumah Sakit - Pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja - Pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya - Pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya - Pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi - Pelaksanaan penanganan risiko tinggi - Pelaksanaan pelatihan manajemen risiko - Penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko
15.	Terlaksananya	- Perbaikan dengan menggunakan PDSA

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
	pencapaian dan mempertahankan perbaikan	- Rencana tindaklanjut perbaikan
16.	Rancangan proses klinis dan manajemen	- Pelatihan komite mutu Pelatihan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (100 orang) - Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi semua karyawan - Pelatihan BTCLS - Pelatihan Enil - Sosialisasi ponek - In house training APK - Pelatihan PPI bagi semua karyawan - Pelatihan K3 bagi semua karyawan - Sosialisasi MFK bagi semua karyawan - Sosialisasi SKP bagi semua karyawan
17.	Koordinasi dengn pokja PPI, KKS, TKRS, MFK	- Pokja PPI terkait dengan data infeksi - Pokja KKS terkait penilaian kinerja staf klinis dan staf non klinis - Pokja TKRS terkait monitoring evaluasi kontrak klinis dan kontrak manajemen - Pokja MFK terkait pengelolaan peralatan medis, pengaman kebakaran dan manajemen risiko

5. Program Integrasi Pelayanan dalam Pendidikan Klinis di Rumah Sakit (IPKP)

A. Penerimaan peserta didik di Rumah Sakit

1. Rumah Sakit hanya menerima peserta didik dari Institusi Pendidikan yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS)
2. Setiap institusi pendidikan yang akan mengirim peserta didik praktik diwajibkan membuat surat permohonan praktik yang ditujukan kepada Pimpinan Rumah Sakit

3. Setiap permohonan praktik wajib mencantumkan minimal perihal :
 - a. Tujuan praktik pendidikan klinik
 - b. *Dashboard* program pendidikan akademik periode tahun
 - c. Jumlah dan nama-nama peserta pendidikan klinik
 - d. Target ketrampilan klinik dan pengetahuan pada setiap stase peminatan pendidikan klinik
 - e. Waktu lamanya pendidikan klinik
 - f. Metode dan model bimbingan pendidikan klinik
 - g. Penilaian praktik pendidikan klinik
 - h. Laporan pelaksanaan tugas oleh peserta pendidikan klinik dan
 - i. Evaluasi program bimbingan akademik oleh Clinical Instruktur
4. Permohonan praktik akan dikoordinasikan oleh Tim Kordik RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dengan pihak institusi pendidikan
5. Pihak Diklat RSGM akan bekerjasama dengan Tim Kordik dalam pengelolaan peserta pendidikan yang meliputi antara lain :
 - a. Penyusunan jadwal praktik klinik pada setiap stase
 - b. Pembagian pembimbing praktik klinik / Clinical Instruktur
 - c. Penyusunan Program bimbingan terstruktur praktik klinik
6. RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo akan memberikan surat balasan kepada institusi pendidikan tentang kesanggupan dalam menerima peserta didik praktik sesuai dengan kuota yang ada dan waktu praktik yang tersedia.

B. Orientasi peserta didik

1. Kegiatan orientasi dengan memberikan pengenalan dan pengetahuan tentang pokok-pokok pengetahuan tentang peraturan dan ketentuan praktik klinik, tata tertib peserta pendidikan klinik, hak dan kewajiban, kondisi lingkungan

- kerja rumah sakit, etika profesi dan standar mutu pelayanan rumah sakit
2. Memberikan pemahaman pengetahuan dasar tentang sistem penyelenggaraan pendidikan dirumah sakit, dan target kompetensi yang akan dicapai serta model evaluasi penilaian pendidikan klinik
 3. Materi orientasi umum dan khusus yang diberikan meliputi :
 - a. Gambaran umum tentang RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo
 - b. Struktur organisasi rumah sakit dan Diklat serta Komkordik
 - c. Standar Mutu dan Sasaran Keselamatan Pasien (program SKP)
 - d. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS / *Health care Associated Infections (HAIs)*
 - e. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS)
 - f. Bantuan Hidup Dasar (BHD)
 - g. Pokok pokok tentang akreditasi rumah sakit

C. Kualifikasi Instruktur Klinik untuk peserta pendidikan klinik

Dosen pembimbing peserta didik klinis dengan kualifikasi minimal:

- a. Pembimbing Dokter Muda : Dokter Spesialis
- b. Pembimbing Profesi NERS : Perawat Ners
- c. Pembimbing D3 Keperawatan : Perawat DIII/S1
- d. Pembimbing D3 Kebidanan : Bidan D4
- e. Pembimbing S1 pendidikan Kesehatan lainnya : S1 / S2 sesuai dengan bidangnya .
- f. Pembimbing D3 pendidikan kesehatan klinis lainnya : Sarjana S1 / S2 sesuai dengan bidangnya
- g. Memiliki sertifikat Pembimbing Klinik dan berkompeten

Dalam Pelaksanaannya Pendidik Klinis yang berperan sebagai Pendidik Internal Rumah Sakit adalah pegawai RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo yang memiliki kualifikasi sebagai Dosen Pendidik Klinis / Clinical Instruktur serta ditunjuk oleh Instansi Pendidikan

sebagai Pendidik

Pembimbing Klinis yang disahkan dengan Surat Keputusan Pengangkatan. Selain itu Pendidik Internal Rumah Sakit wajib memiliki Surat Keputusan pengangkatan dari Rumah Sakit,.

Memenuhi persyaratan kredensial dan memiliki kewenangan klinis untuk melaksanakan pendidikan klinis sesuai tugas dan tanggung jawabnya.

D. Pengawasan peserta didik

- a. Pengawasan melekat langsung dan tidak langsung
- b. Bimbingan praktik dan teori klinis
- c. Supervisi langsung *on site*

E. Evaluasi peserta didik

Evaluasi pendidikan dapat dilakukan pada tahap pre, intra dan pasca praktik klinik. Evaluasi yang dilaksanakan oleh pembimbing klinis bersifat pengajaran bimbingan dengan lebih menekankan pada ketrampilan klinis dan analisi klinis kasus dan problem solving. Beberapa alat evaluasi yang dapat digunakan antara lain:

- a. *Bed site teaching*;
- b. *Mini-clinical evaluation exercise for trainee (Mini-CEX)*;
- c. *Direct observation of procedure and supervision (DOPS)*;
- d. *Case base discussion (CBD)*;
- e. *Portofolio dan logbook*

6. Program Pencapaian Program Nasional

a. Program TB DOTS

Rumah Sakit mempunyai potensi yang besar dalam penemuan pasien Tuberculosis (*case finding*) namun mempunyai keterbatasan dalam menjaga keteraturan pengobatan (*case holding*). Hal ini berakibat pemantauan hasil kesembuhan di Rumah Sakit kurang bisa dilakukan dengan seksama sehingga memberikan kesan angka putus berobat di Rumah Sakit menjadi

cukup besar. Keadaan tersebut berisiko menciptakan masalah yang lebih besar yaitu munculnya kasus TB MDR (*Multi Drug Resistance*) dengan resisten ganda terhadap OAT.

Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Pemantauan dilaksanakan secara berkala dan terus menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Tujuan program TB di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo yaitu:

- a. Memberikan pengetahuan, informasi dan edukasi tentang Tuberkulosis kepada masyarakat.
- b. Meningkatkan pemahaman SDM Tim Tuberkulosis
- c. Menurunkan angka kesakitan dan kematian (prevalensi & insidensi) akibat Tuberkulosis dalam rangka mencapai SDGs (*Sustainable Development Goals*)
- d. Meningkatkan pengendalian penularan Tuberkulosis di lingkungan masyarakat .
- e. Pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis dapat terlaksana secara rutin untuk dilakukan Monitoring dan evaluasi sesuai dengan Indikator mutu dengan memberikan laporan trimester ke Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

b. Program HIV (AIDS)

Perkembangan epidemic HIV-AIDS di dunia telah menyebabkan HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome*) menjadi masalah global dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Dengan semakin meningkatnya pengidap HIV dan kasus AIDS yang memerlukan terapi ARV (*Anti Retro Viral*), maka strategi penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan dengan memadukan upaya pencegahan dengan upaya Perawatan Dukungan serta Pengobatan (PDP).

Dengan terjadinya peningkatan kejadian HIV dan AIDS yang bervariasi mulai dari epidemic rendah, epidemic terkonsentrasi dan epidemic meluas maka dilakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara terpadu, menyeluruh dan berkualitas.

Tujuan Khusus

1. Memberikan pengetahuan, informasi dan edukasi tentang HIV AIDS kepada masyarakat.
2. Meningkatkan pemahaman SDM Tim HIV-AIDS
3. Menurunkan angka kesakitan dengan upaya pencegahan **(Zero New HIV Infection)**
4. Menurunkan angka kematian karena HIV dengan pengobatan dini dan teratur **(Zero HIV Related Death)**
5. Menurunkan stigmatisasi dan diskriminasi ODHA dengan memperkuat peran ODHA, keluarga ODHA dan masyarakat **(Zero Stigmatization)**
6. Meningkatkan pengendalian penularan HIV AIDS di lingkungan masyarakat dan kelompok risiko tinggi melalui kegiatan VCT dengan mendeteksi secara dini potensial penularan HIV-AIDS.
7. Pencatatan dan pelaporan HIV-AIDS dapat terlaksana secara rutin untuk dilakukan Monitoring dan evaluasi sesuai dengan Indikator mutu yaitu pelaporan harus sudah dikirim ke Instansi terkait sebelum tanggal 5 bulan berjalan dengan melihat keberhasilan pengelolaan kegiatan, serta permasalahan yang dihadapi untuk selanjutnya menjadi bahan evaluasi kinerja program dan kegiatan selanjutnya.

c. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperhensif (PONEK)

Indonesia sebagai anggota Badan Dunia, turut berperan aktif dalam program SDGs tersebut dengan meningkatkan kualitas pelayanan maternal neonatal serta mengoptimalkan berbagai sumber daya yang ada untuk menunjang pelaksanaan program dan mencapai tujuan (goals) yang telah ditetapkan, salah satunya dengan menyelenggarakan RS PONEK 24 jam yang merupakan

bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kunci keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, sarana dan prasarana yang memadai, serta manajemen yang handal.

Oleh karena itu kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gunawan Mangunkusumo adalah mendekatkan pelayanan obstetri dan neonatal sedekat mungkin kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang mempunyai 3 pesan kunci yaitu:

1. Persalinan bersih dan aman oleh tenaga terampil.
2. Penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan secara adekuat.
3. Setiap kehamilan harus diinginkan dan tersedianya akses bagi penanganan komplikasi abortus tidak aman.

Dengan adanya RS mampu PONEK 24 jam diharapkan akses terhadap pelayanan maternal neonatal yang komprehensif dan berkualitas lebih mudah dicapai dan diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB.

d. Program Geriatri

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi tingginya dapat terwujud. Dampak keberhasilan pembangunan kesehatan ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan ibu melahirkan. Salah satu yang menjadi ukuran keberhasilan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup, termasuk harapan hidup lanjut usia. Atas dasar tersebut maka, lanjut usia harus mendapatkan hak untuk meningkatkan harapan hidupnya melalui pelayanan geriatri.

Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan lanjut usia (geriatri) di rumah sakit yang berkualitas, merata dan terjangkau maka pelayanan geriatri harus dilakukan secara terpadu dengan beberapa program sebagai berikut :

1. Pendekatan yang bersifat interdisiplin oleh berbagai tenaga profesional yang bekerja dalam tim terpadu geriatri.
2. Pada tahun 2019 RSUD Ambarawa melakukan persiapan untuk memberikan pelayanan geriatri tingkat lengkap.
3. Pada tahun 2022 akan disiapkan bangsal khusus untuk geriatri dengan menggunakan dana dari BLUD RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo.

e. Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pada bagian kedua perihal Jaminan kesehatan maka di butuhkan suatu pedoman pengobatan Antibiotik sebagai pedoman pendukung Formularium Nasional yang dapat di gunakan sebagai acuan pada dan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Pedoman berupa formularium nasional untuk menjamin ketersediaan dan akses terhadap obat serta menjamin kerasionalan penggunaan obat yang aman, bermanfaat dan bermutu bagi masyarakat.

Maka dari itu untuk penggunaan antibiotika secara bijak dan peningkatan mutu seoptimal mungkin perlu adanya program pengendalian resistensi antimikroba secara kontinyu oleh Komite PPRA.

Program pengendalian resistensi antimikroba di RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo, meliputi:

- a. Kegiatan sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan tentang pengendalian resistensi antimikroba.
- b. Surveilans pola penggunaan antibiotik di rumah sakit.
- c. Surveilans pola resistensi antimikroba.
- d. Forum kajian penyakit infeksi terintegrasi.

7. Sumber Daya Manusia

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan Analisa Beban Kerja (ABK) tahun 2021-2026 sebagai berikut :

NO	NAMA JABATAN **)			ABK	ABK	ABK	ABK	ABK	ABK	KUALIFIKASI PENDIDIKAN		Kualifikasi Lain	PANGKAT/ GOL. RUANG
				2021	2022	2023	2024	2025	2026	JENJANG PENDIDIKAN	JURUSAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	DIREKTUR RSUD AMBARAWA			0	0	0	0	0	0				
2	KABAG TATA USAHA			0	0	0	0	0	0				
	2,1	KASUBAG. PERENCANAAN & KEUANGAN		0	0	0	0	0	0				
		2.1.1	Analisis Perencanaan Evaluasi & Pelaporan (Ria)	2	2	2	2	2	2				
		2.1.2	Administrasi perenc, Keuangan	6	6	6	6	6	6	S1	Komputer		II c
		2.1.3	Akuntansi (Farida)	2	2	2	2	2	2	Sederajat SMA	umum	Sertifikat Komputer	
		2.1.4	Bendahara (Merita, Zuida, Pras)	3	3	3	3	3	3				
		2.1.5	Pelaksana Juru Pungut Retribusi (Kassa)	12	12	12	12	12	12	D3	Akuntansi keuangan		II c
			Pranata Komputer	3	1	1	1	1	1	S1 Komputer			
		2.1.6	Pengelola SIM dan Jaringan	11	11	11	11	11	11	D3	Teknik Informatika		
	2,2	KASUBAG. UMUM & KEPEGAWAIAN.		1	1	1	1	1	1	SI			
		2.2.1	Analisis Tata Usaha	2	2	2	2	2	2	S1	Arsiparis		II c
		2.2.2	Analisis Kepegawaian	3	3	3	3	3	3	S1	Komputer		II c
			Analisis Kearsipan	1	1	1	1	1	1	S1	Kearsipan		
		2.2.3	Pramu Kantor & Kebersihan (Edi)	1	1	1	1	1	1	Sederajat SMA	Umum		II a
		2.2.4	Pengelola Barang & Sarpras	6	6	6	6	6	6	Sederajat SMA		Serifik. Pengadaan Brg	
		2.2.5	Petugas Humas & Promosi (Muhlisin, Titin)	2	2	2	2	2	2	S1 Hukum			
		2.2.6	Keamanan	1	1	1	1	1	1	Sederajat SMA	Umum	Serifikat Kesatpamam	II a
		2.2.8	Pengemudi Umum	5	4	4	4	6	6	Sederajat SMA			
		2.2.9	Pengemudi Ambulance	6	6	6	6	6	6	Sederajat SMA		SIM B	
		2.2.10	Caraka (Arudi, Sartini, Budi,Anid)	4	4	4	4	4	4	Sederajat SMA			
3	KABID YANMED & PENUNJANG MEDIK												
	3,1	KASI. PELAYANAN MEDIK											
		3.1.1	Pengadminist. Pely.Yanmed	4	4	4	4	4	4	Sederajat SMA	Umum	Sertifikat Komputer	II a
		3.1.2	Pengelola Data Pely.Medik	2	2	2	2	2	2	Sederajat SMA	umum	Sertifikat Komputer	
		3.1.3	Apoteker Pertama	24	26	28	30	30	30	S1	Apoteker		
		3.1.4	Asisten Apoteker Pelaksanan Pemula	30	32	34	36	36	36				
		3.1.5	Pengadministrasian Farmasi	4	4	4	4	4	4	D3	Farmasi		II c
		3.1.6	Pembantu Gudang Obat	3	3	3	3	3	3				
			Pelayanan Medik Dasar										
		3.1.1	Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi (Kandungan)	3	2	2	2	2	2		Ilmu Kandungnnan		III b
		3.1.2	Dokter Spesialis Anak	3	3	3	3	3	3				
		3.1.3	Dokter Spesialis Bedah	3	2	2	2	2	2				
		3.1.4	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3	3	4	4	4	4				

NO	NAMA JABATAN **)			ABK	ABK	ABK	ABK	ABK	ABK	KUALIFIKASI PENDIDIKAN		Kualifikasi Lain	PANGKAT/ GOL. RUANG
										JENJANG PENDIDIKAN	JURUSAN		
				2021	2022	2023	2024	2025	2026				
1			2								4		5
			Pelayanan: Spesialis Penunjang Medik										
		3.1.1	Dokter Spesialis Mata	2	2	2	2	2	2				
		3.1.2	Dokter Spesialis Syaraf	2	2	2	2	2	2		Ilmu Syaraf		III b
		3.1.3	Dokter SpesialisTHT	1	1	1	1	1	1				
		3.1.4	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	1	1	1	1	1	1				
		3.1.5	Dokter Spesialis Anestesi	2	2	2	2	2	2		Ilmu Anestesi		III b
		3.1.6	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	1	1	1	1	1				
		3.1.7	Dokter Spesialis Radiologi	2	2	2	2	2	2		Ilmu Radiologi		III b
		3.1.8	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	1	1	1	1				
		3.1.9	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	1	1	1	1	1	1		Ilmu Kesehatan Jiwa		III b
		3.1.10	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi	1	1	1	1	1	1				
		3.1.11	Dokter Spesialis Paru	2	2	2	2	2	2		Ilmu Paru		III b
		3.1.12	Dokter Spesialis Konservasi Gigi	1	1	1	1	1	1				
		3.1.13	Dokter Spesialis Bedah Mulut	1	1	1	1	1	1		Ilmu Bedah Mulut		III b
		3.1.14	Dokter Spesialis Orthodonsia	1	1	1	1	1	1				
		3.1.15	Dokter Spesialis Urologi	1	1	1	1	1	1		Ilmu Urologi		III b
		3.1.16	Dokter Umum	15	16	16	17	18	18		Profesi Dokter		III b
		3.1.17	Dokter Gigi	1	1	1	1	1	1		Profesi Dokter Gigi		III b
			Psikologi Klinis	1	1	1	1	1	1				
	3.2	Kasi. Penunjang Medik & Rekam Medik		1	1	1	1	1	1				
			Rekam Medik										
		3.2.1	Pengadm. penunjang RM	3	3	3	3	3	3	D3	Rekam Medik		II c
		3.2.2	Pengelola Data Penunj & RM	1	1	1	1	1	1	D3	Rekam Medik		II c
		3.2.3	Penngd. Pedafr Psn.RI & GD	6	6	6	6	6	6	D3	Rekam Medik		II c
		3.2.4	Pengd.Pendft Psn. RJ	3	3	3	3	3	3	D3	Rekam Medik		II c
		3.2.5	Perekam Medik	11	11	11	11	11	11	D3	Rekam Medik		II c
			Instalasi. Laboratorium										
		3.2.6	Pengadm. Laboratorium	1	1	1	1	1	1	Sederajat SMA	umum	Sertifikat Komputer	II a
		3.2.7	Analisis Kesehatan (ship 24 Jam)	20	20	20	20	20	20	D3	Analisis Kesehatan		II c
		3.2.8	Analisis Bank Darah	4	4	4	4	4	4	D3	Analisis Kesehatan		II c
			Instalasi. Radiologi										
		3.2.9	Radiografer	10	11	11	12	12	12	D3	Radiodiagnostik		II c
			Fisikawan Medik	1	1	1	1	1	1				
		3.2.10	Pengadministrasian Radiologi	1	1	1	1	1	1	Sederajat SMA	umum	Sertifikat Komputer	II c
			Instalasi Gizi										
		3.2.11	Ka. Instalasi Gizi	1	1	1	1	1	1				
		3.2.12	Nutrisionos	8	8	10	10	10	10				
		3.2.13	Pramusaji	20	20	20	20	20	20	SMP	umum		I c
		3.2.14	Pramu masak	11	11	11	11	11	11	Sederajat SMA	Tata Boga		II a
		3.2.15	Pramu Ruang	1	1	1	1	1	1				
		3.2.16	Administrasian Gizi	1	1	1	1	1	1	Sederajat SMA	umum	Sertifikat Komputer	II a

NO	NAMA JABATAN **)			ABK	ABK	ABK	ABK	ABK	ABK	KUALIFIKASI PENDIDIKAN		Kualifikasi Lain	PANGKAT/ GOL- RUANG
										JENJANG PENDIDIKAN	JURUSAN		
				2021	2022	2023	2024	2025	2026				
1	2									4			5
	KABID KEPERAWATAN & P. NON MEDIK			1	1	1	1	1	1				
4	4,1	KASI KEPERAWATAN		1	1	1	1	1	1				
		4.1.1	Perawat Ahli	144	187	215	248	248	248	S1 dan S1 Ners	Keperawatan		II c
			Perawat Terampil	128	167	192	221	221	221	D3	Keperawatan		
		4.1.2	Bidan Ahli	41	5	5	6	6	6	D4	Kebidanan		II c
			Bidan Terampil	46	59	68	78	78	78	D3	Kebidanan		
		4.1.3	Fisiotherapi (okupasi terapi,terapi wicara)	4	4	4	4	4	4				
		4.1.4	Perawat gigi	4	4	4	4	4	4				
		4.1.5	Pengadministrasi Ruangan Keperawatan	21	21	21	21	21	21				
	4,2	KASI PENUNJANG NON MEDIK		1	1	1	1	1	1				
		4.2.1	Pengadministrasi Penunjang Non Medik	1	1	1	1	1	1	Sederajat SMA	umum	Sertifikat Komputer	II a
		4.2.2	Pamulasaran jenazah	2	2	2	2	2	2	Sederajat SMA	umum	Sertifikat P. jezasah	II a
	KABID SARANA & SANITASI			1	1	1	1	1	1				
5	5,1	KASI SARANA		1	1	1	1	1	1				
		5.1.1	Pengadministrasian Sarana	2	2	2	2	2	2				
		5.1.3	Teknisi Listrik	8	8	8	8	8	8				
		5.1.4	Teknisi Bangunan	7	7	7	7	7	7	D3	Teknik Bangunan		II c
		5.1.5	Teknisi Elektronedik	6	6	6	6	6	6	D3	Elektro Medis		II c
			Teknik Jaringan	5	5	5	5	5	5				
			Teknik Mesin	5	5	5	5	5	5				
	5,2	KASI HIGIENE & SANITASI											
		5.2.2	Sanitarian Ahli	1	1	1	1	1	1	D3	Sanitarian		II c
			Sanitarian Terampil	4	4	4	4	4	4				
			Teknik Lingkungan	1	1	1	1	1	1				
		5.2.3	Pengelola Taman, Halaman dan Limbah	6	6	6	6	6	6	Sederajat SMA	Umum		II a
		5.2.4	Petugas Linen	6	6	6	6	6	6	Sederajat SMA			II a
	JUMLAH			4780	4842	4913	4994	4999	5001				

8. Program Pendidikan

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PESERTA						JENIS PELATIHAN
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Workshop ARSADA	5	5	5	5	5	5	Pertemuan ilmiah Tahunan
2	Worshop PERSI	6	6	6	6	6	6	Pertemuan ilmiah Tahunan
3	Workshop Dewas RS	4	4	4	4	4	4	Pelatihan eksternal
4	Workshop Akreditasi SNARS 1.1		10	10			10	Pelatihan eksternal
5	Bimbingan Akreditasi SNARS 1.1		30	40			30	In House Training
6	Survey Akreditasi SNARS 1.1			50				In House Training
7	Penilaian Akreditasi SNARS 1.1			589				In House Training
8	Bimbingan Semua pokja Akreditasi SNARS 1.1		15	15			15	In House Training
9	Lokakarya dokter spesialis	26	26	26	26	26	26	Pertemuan ilmiah Tahunan
10	Seminar dokter spesialis	26	26	26	26	26	26	Pelatihan eksternal
11	Lokakarya dokter umum	15	15	15	15	15	15	Pertemuan ilmiah Tahunan
12	Seminar dokter umum	15	15	15	15	15	15	Pelatihan eksternal
13	Kredensialing dokter Umum	15					15	Pelatihan eksternal
14	Pelatihan tim penilai jabatan fungsional dokter	2					2	Pelatihan eksternal

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PESERTA						JENIS PELATIHAN
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
	umum							
15	Pelatihan ACLS dokter	15			15			Pelatihan eksternal
16	Pelatihan BTCLS	235			235			In House Training
17	Pelatihan ACLS for Nurse	235			235			In House Training
18	Pelatihan Manajemen Keperawatan		50				50	In House Training
19	Pelatihan servise Excellent		589				589	In House Training
20	Seminar Keperawatan	235	235	235	235	235	235	Pelatihan eksternal
21	Pelatihan perawatan luka	40	40	40	40	40	35	In House Training
22	Pelatihan ICU	2	3	3	3	3	3	Pelatihan eksternal
23	Pelatihan Hemodialisa	24					24	Pelatihan eksternal
24	Pelatihan PICU NICU	5	5	5	5	2	2	Pelatihan eksternal
25	Pelatihan Ruang Isolasi	40			20			Pelatihan eksternal
26	Pelatihan TB DOTS	2	2	2	2	2	2	Pelatihan eksternal
27	Pelatihan HIV	3	3	3	3	3	3	Pelatihan eksternal
28	Pelatihan pemulasaraan jenazah	4					4	Pelatihan eksternal

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PESERTA						JENIS PELATIHAN
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
29	Pelatihan pengawetan jenazah	1	1	1	1			Pelatihan eksternal
30	Kredensialing perawat	235					235	In House Training
31	Pelatihan tim penilai jabatan fungsional perawat	11					11	Pelatihan eksternal
32	Pelatihan Pelayanan jiwa	5	5	5				Pelatihan eksternal
33	Pelatihan APN BIDAN	10	10	10	10	10	10	Pelatihan eksternal
34	Pelatihan kegawatan neonatus	10	10	10	10	10	10	Pelatihan eksternal
35	Pelatihan PONEK	10	10	10	10	10	10	Pelatihan eksternal
36	Kredensialing bidan	53					53	In House Training
37	Pelatihan tim penilai jabatan fungsional bidan	2					2	Pelatihan eksternal
38	Pelatihan inisiasi menyusui dini	10	10	10	10	10	10	Pelatihan eksternal
39	Pelatihan PICU	4	4	4	4			Pelatihan eksternal
40	Pelatihan NICU	4	4	4	4			Pelatihan eksternal
41	Pelatihan pelayanan laktasi	10	10	10	10	10	10	Pelatihan eksternal
42	Lokakarya Apoteker	12	12	12	12	12	12	Pertemuan ilmiah Tahunan
43	Manajemen kefarmasian RS	12	12	12	12	12	12	Pelatihan eksternal

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PESERTA						JENIS PELATIHAN
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
44	Pelatihan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat	12	12	12	12	12	12	Pelatihan eksternal
45	Pelatihan tim penilai jabatan fungsional apoteker	12	12	12	12	12	12	Pelatihan eksternal
46	Kebijakan pelayanan kefarmasian dalam system kesehatan nasional	12	12	12	12	12	12	Pelatihan eksternal
47	Pelatihan dasar farmasi klinik	12	12	12	12	12	12	Pelatihan eksternal
48	Farmasi klinis RS	12	12	12	12	12	12	Pelatihan eksternal
49	Kridensialing apoteker	12					12	In House Training
50	Lokakarya Tenaga Teknik Kefarmasian	27	27	27	27	27	27	
51	Pelatihan manajemen farmasi bagi asisten apoteker	27	27	27	27	27	27	Pelatihan eksternal
52	Peningkatan kemampuan asisten apoteker	27	27	27	27	27	27	Pelatihan eksternal
53	Diklat fungsional tenaga teknik kefarmasian	27						Pelatihan eksternal
54	Kridensialing tenaga teknik kefarmasian	27					27	In House Training

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PESERTA						JENIS PELATIHAN
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
55	lokakarya Perekam medik	19	19	19	19	19	19	Pertemuan ilmiah Tahunan
56	Pelatihan coding ICD-10 dan ICD-9 CM	3	3	3	3	3	3	Pelatihan eksternal
57	Pelatihan elektronik medical record	3	3	3	3	3	3	Pelatihan eksternal
58	Pelatihan Statistik RS	3	3	3	3	3	3	Pelatihan eksternal
59	Lokakarya Nutrisionis	8	8	8	8	8	8	Pertemuan ilmiah Tahunan
60	Pelatihan Nutrisi Care (NCP)	8	8	8	8	8	8	Pelatihan eksternal
61	Pelatihan Keamanan Pangan	8	8	8	8	8	8	Pelatihan eksternal
62	Pelatihan Manajemen pelayanan Gizi	8	8	8	8	8	8	Pelatihan eksternal
63	Pelatihan Esipi	8	8	8	8	8	8	Pelatihan eksternal
64	Pelatihan Food Service	8	8	8	8	8	8	Pelatihan eksternal
65	Seminar Nutrisionis	8	8	8	8	8	8	Pelatihan eksternal
66	Lokakarya Radiografer	13	13	13	13	13	13	Pertemuan ilmiah Tahunan
67	Seminar radiografer	13	13	13	13	13	13	Pelatihan eksternal
68	Pelatihan manajemen radiografer	13						Pelatihan eksternal
69	Pelatihan PPR	2			2			Pelatihan eksternal

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PESERTA						JENIS PELATIHAN
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
70	Kredensialing radiografer	13					13	In House Training
71	Pelatihan tim penilai jabatan fungsional radiografer	2					2	Pelatihan eksternal
72	Pelatihan endoskopi	2			2			Pelatihan eksternal
73	Pelatihan FISMED	2	2	2	2	2	2	Pelatihan eksternal
74	Lokakarya Fisioterapis	6	6	6	6	6	6	Pertemuan ilmiah Tahunan
75	Seminar fisioterpis	6	6	6	6	6	6	Pelatihan eksternal
76	Pelatihan manajemen fisioterpis	6	6	6	6	6	6	Pelatihan eksternal
77	Lokakarya Analisis laboratorium	16	16	16	16	16	16	Pertemuan ilmiah Tahunan
78	Pelatihan manajemen analisis	16	16	16	16	16	16	Pelatihan eksternal
79	Pelatihan Bank darah	1	1	1	1	1	1	Pelatihan eksternal
80	Pelatihan plebotomi	1	1	1	1	1	1	Pelatihan eksternal
81	Pelatihan B3	20	20	20	20	20	20	Pelatihan eksternal
82	Seminar analisis	16	16	16	16	16	16	Pelatihan eksternal
83	Lokakarya fungsional umum	196	196	196	196	196	196	Pertemuan ilmiah Tahunan

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PESERTA						JENIS PELATIHAN
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
84	Pelatihan pengelolaan keuangan	2	2	2	2	2	2	Pelatihan eksternal
85	Pelatihan kearsipan	2	2	2	2	2	2	Pelatihan eksternal
86	Pelatihan perhitungan pajak	1	1	1	1	1	1	Pelatihan eksternal
87	Pelatihan mengoperasikan Komputer	1	1	1	1	1	1	Pelatihan eksternal
88	Diklat teknis kepegawaian	1	1	1	1	1	1	Pelatihan eksternal
89	Diklat teknis analisis kepegawaian	1	1	1	1	1	1	Pelatihan eksternal
90	diklat teknis manajemen kepegawaian	1	1	1	1	1	1	Pelatihan eksternal
91	Diklat teknis pengadaan barang jasa	1	1	1	1	1	1	Pelatihan eksternal
92	Diklat teknis pengelolaan aset daerah	1	1	1	1	1	1	Pelatihan eksternal
93	Pelatihan IPCN Dasar	3			3			Pelatihan eksternal
94	Pelatihan IPCN Lanjut	3			3			Pelatihan eksternal
95	Pelatihan PPI Dasar	589			589			Pelatihan eksternal
96	Pelatihan PPI Lanjut	50			50			Pelatihan eksternal
97	TOT PPI	3			3			Pelatihan eksternal
98	TOT K3 RS	3			3			Pelatihan eksternal

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PESERTA						JENIS PELATIHAN
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
99	TOT GADAR	3			3			Pelatihan eksternal
100	Pelatihan code blue dan code red	30	30	30				In House Training
101	Pelatihan PPI di unit Khusus		50			50		In House Training
102	Pelatihan Manajemen KLB	50			50			In House Training
103	Pelatihan Disaster Plan	589			589			In House Training
104	Pelatihan pemeliharaan Fasilitas kesehatan	2	2	2	2	2	2	Pelatihan eksternal
105	Pelatihan Pengelolaan limbah RS	1						Pelatihan eksternal
106	Penyehatan lingkungan RS		1					Pelatihan eksternal
107	Pengelolaan Laundry		1					Pelatihan eksternal
108	Penyusunan dokumen lingkungan		1					Pelatihan eksternal
109	Penanganan limbah infeksius di ruangan		1					Pelatihan eksternal
110	Pengelolaan sanitasi makanan			1				Pelatihan eksternal
111	Pelatihan rumah sakit ramah lingkungan			1				Pelatihan eksternal
112	Pengelolaan linen di ruangan			1				Pelatihan eksternal
113	Manajemen pest control				1			Pelatihan eksternal

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PESERTA						JENIS PELATIHAN
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
114	Tehnik Mesin laundry				1			Pelatihan eksternal
115	Tehnis pengelolaan limbah cair					1		Pelatihan eksternal
116	Penataan taman perkantoran					1		Pelatihan eksternal
117	Pelatihan Manajemen limbah cair						1	Pelatihan eksternal
118	Pelatihan penetaan dan mesin laundry						1	Pelatihan eksternal
119	Pelatihan K3 RS	589			589			In House Training
120	Pelatihan peningkatan mutu dan keselamatan pasien	589			589			In House Training

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Dalam kurun waktu lima tahun kedepan yaitu tahun 2021-2026 RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo akan melaksanakan program kerja yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJM yang telah ditetapkan. Tujuan dan sasaran RPJM adalah meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Kabupaten Semarang.

A. Indikator program, kegiatan dan sub kegiatan

Indikator program, kegiatan dan sub kegiatan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tujuan	Sasaran	Kode						Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						
											Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra
1	2	3						4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Meningkatnya efektivitas dan efisiensi manajemen manajemen Perangkat Daerah									Nilai LKJiP	B	B	B	B	B	B	B	B
	Meningkatkan capaian kinerja Perangkat Daerah								Persentase Capaian Indikator SPM Rumah Sakit	90	100	100	100	100	100	100	100
		1	02	01				PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase pemenuhan pelayanan administrasi perkantoran Perangkat Daerah	100	100	100	100	100	100		100
		1	02	01	2.02			Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase ketersediaan dokumen administrasi keuangan perangkat daerah	100	100	100	100	100	100	100	100
		1	02	01	2.02	01		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah dan jenis laporan administrasi keuangan yang disusun	2	2	2	2	2	2	2	2
								GAJI DAN TUNJANGAN INSENTIF				2	2	2	2	2	2
		1	02	01	2.03			Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase ketersediaan dokumen Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	-	100	100	100	100	100	100	100
		1	02	01	2.03	02		Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah dan jenis jasa jaminan barang milik daerah yang disediakan sesuai kebutuhan		2	2	2	2	2	2	2
		1	02	01	2.10			Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase ketercapaian indikator kinerja pelayanan kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100
		1	02	01	2.10	01		Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah pasien	91,319	85.768	94.344	103.779	114.157	125.573	138.130	138.130

Tujuan	Sasaran	Kode					Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						
										Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra
1	2	3					4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat								Angka Harapan Hidup	75,73	75,76	75,80	75,83	75,86	75,89	75,93	
	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan							Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk	0,79	0,8	0,83	0,85	0,86	0,87	0,90	0,90
								Persentase RS Rujukan Tingkat Kb/kota yg terakreditasi	100	100	100	100	100	100	100	100
		1	02	02			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase pemenuhan SPM pelayanan kesehatan rujukan	90	90	90	90	90	90	90	90
		1	02	02	2.01		<i>Kegiatan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota</i>	<i>Persentase penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan</i>	100	100	100	100	100	100	100	100
		1	02	02	2.01	01	Pembangunan rumah sakit beserta sarana prasarana pendukungnya	Jumlah pembangunan gedung yang dilaksanakan sesuai								
		1	02	02	2.01	14	Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah pengadaan alat kesehatan yang dilaksanakan sesuai kebutuhan	10	10	10	10	10	10	10	10
		1	02	02	2.01	16	PengadaanObat, Vaksin	Jumlah pengadaan obat, vaksin yang dilaksanakan sesuai kebutuhan	10	10	10	10	10	10	10	10
		1	02	02	2.01	17	PengadaanBahan HabisPakai	Jumlah pengadaan bahan habis pakai yang dilaksanakan sesuai kebutuhan	14	14	14	14	14	14	14	14
		1	02	02	2.02		<i>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota</i>	<i>Persentase peningkatan layanan kesehatan rujukan</i>		100			-	-	-	-
		1	02	02	2.02	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah BHP dan obat yang disediakan		2						
		1	02	03			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase ketersediaan 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang RSUD	100	100	100	100	100	100	100	100
		1	02	03	2.02		<i>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di WilayahKabupaten/ Kota</i>	<i>Persentase Rumah Sakit yang memiliki jumlah tenaga kesehatan sesuai standar</i>	100	100	100	100	100	100	100	100
		1	02	03	2.02	02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah tenaga kesehatan non PNS yang menerima insentif COVID 19	150	150	140	130	120	110	100	100

B. Indikator Kinerja Utama

NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Angka Harapan Hidup	75,73	75,76	75,80	75,83	75,86	75,89	75,93	75,93

C. Indikator Kinerja Pelayanan

Indikator kinerja pelayanan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dapat dilihat dalam tabel berikut :

NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	BOR (Bed Occupation Rate)	49,6	50	60	60	62	65	70	70
2	LOS (Length of Stay)	5,1	6	6	6	6	6	6	6
3	TOI (Turn Over Interval)	3,9	3	3	3	3	3	3	3
4	BTO (Bed Turn Over)	47,6	30	45	45	45	45	45	45
5	GDR (Gross Death Rate)	58	60	43	42	40	39	38	38
6	NDR (Net Death Rate)	31,5	40	25	24	23	22	20	20

D. Cakupan rujukan pelayanan masyarakat Miskin

NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	BPJS PBI	29.013	25,376	26.645	27.977	29,376	30,845	32.387	32.387
2	BPJS NON PBI	65.192	59,235	62.197	65,307	68,572	72,001	75,601	75,601
3	SKTM	1.377	1,157	1.221	1.256	1.300	1.350	1.420	1.420

E. Indikator berdasarkan Standar SPM

NO	Indikator			Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Pelayanan IGD	1	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Pemberian pelayanan ke gawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ACLS/PPGD /GELS/ATLS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	100%	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
		5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	2,93 Menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit
		6	Kepuasan pelanggan	89,25%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
		7	Kematian pasien ≤ 24 jam	3,89%	≤ dua/1000	≤ dua/1000	≤ dua/1000	≤ dua/1000	≤ dua/1000	≤ dua/1000	≤ dua/1000
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Rawat Jalan	1	Dokter memberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis
		2	Ketersediaan Pelayanan rawat jalan	100%	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak
					Klinik Penyakit	Klinik Penyakit	Klinik Penyakit	Klinik Penyakit	Klinik Penyakit	Klinik Penyakit	Klinik Penyakit
					Dalam	Dalam	Dalam	Dalam	Dalam	Dalam	Dalam
					Klinik	Klinik	Klinik	Klinik	Klinik	Klinik	Klinik
					Kebidanan	Kebidanan	Kebidanan	Kebidanan	Kebidanan	Kebidanan	Kebidanan
					Klinik bedah	Klinik bedah	Klinik bedah	Klinik bedah	Klinik bedah	Klinik bedah	Klinik bedah
		3	Jam buka pelayanan	100%	Pukul 08.00 s/d 13.00 Setiap hari	Pukul 08.00 s/d 13.00 Setiap hari	Pukul 08.00 s/d 13.00 Setiap hari	Pukul 08.00 s/d 13.00 Setiap hari	Pukul 08.00 s/d 13.00 Setiap hari	Pukul 08.00 s/d 13.00 Setiap hari	Pukul 08.00 s/d 13.00 Setiap hari
					kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00-11.00	kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00-11.00	kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00-11.00	kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00-11.00	kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00-11.00	kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00-11.00	kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00-11.00

NO	Indikator			Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
		4	Waktu tunggu di rawat jalan	44 Menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
		5	Kepuasan Pelanggan	79, 67%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
		6	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	100%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis
					b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	100% Tercapai	a. Anak	a. Anak	a. Anak	a. Anak	a. Anak	a. Anak	a. Anak
					b. Penyakit dalam	b. Penyakit dalam	b. Penyakit dalam	b. Penyakit dalam	b. Penyakit dalam	b. Penyakit dalam	b. Penyakit dalam
					c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan
					d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	100%	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00
					setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	0%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%
		6	Angka Kejadian Infeksi Nosokomial	0%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%
		7	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kematian pasien > 48 jam	2,95%	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %
		9	Kejadian pulang paksa	1,75%	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
		10	Kepuasan Pelanggan	91,03%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
		11	Rawat Inap Tuberculosis (TB)								
			a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	77,27%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%	a. ≥ 60%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	100%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%	b. ≥ 60%

NO	Indikator			Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
4	Bedah	1	Waktu tunggu operasi elektif	0%	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	0%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada oprasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggahnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah oprasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7	Komplikasi anestasi karena overdosis, reaksi anestasi dan salah penempatan endotracheal tube	0%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%
5	Persalinan dan perinatologi	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	9,09%	a. Pendarahan ≤ 1%	a. Pendarahan ≤ 1%	a. Pendarahan ≤ 1%	a. Pendarahan ≤ 1%	a. Pendarahan ≤ 1%	a. Pendarahan ≤ 1%	a. Pendarahan ≤ 1%
				0%	b.Pre-eklampsia ≤ 15%	b.Pre-eklampsia ≤ 15%	b.Pre-eklampsia ≤ 15%	b.Pre-eklampsia ≤ 15%	b.Pre-eklampsia ≤ 15%	b.Pre-eklampsia ≤ 15%	b.Pre-eklampsia ≤ 15%
				0%	c. Sepsis ≤ 0,2%	c. Sepsis ≤ 0,2%	c. Sepsis ≤ 0,2%	c. Sepsis ≤ 0,2%	c. Sepsis ≤ 0,2%	c. Sepsis ≤ 0,2%	c. Sepsis ≤ 0,2%
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih c. Bidan	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih c. Bidan	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih c. Bidan	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih c. Bidan	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih c. Bidan	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih c. Bidan	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih c. Bidan
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih
		4	Pemberi pelayanan paersalinan dengan tindakan oprasi	100%	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500gr-2500gr	87,18%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	54,25%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%
		7	Keluarga Bencana a. Prosentase KB (Vasektomi dan Tubektomi) dilakukan oleh dr. Sp. OG dan Sp. B b. Prosentase peserta KB yang mendapat konseling KB mantap Bidan terlatih	100%	a. 100% b. 100%	a. 100% b. 100%	a. 100% b. 100%	a. 100% b. 100%	a. 100% b. 100%	a. 100% b. 100%	a. 100% b. 100%
		8	Kepuasan Pelanggan	86,50%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

NO	Indikator			Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
6	Intensif	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	0,78%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	100%	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesia- lis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesia- lis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesia- lis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesia- lis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesia- lis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesia- lis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesia- lis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3
	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	144,64 Menit	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
		2	Pelaksana ekspertisi	94,89%	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	0,48%	Kerusakan foto ≤ 2%	Kerusakan foto ≤ 2%	Kerusakan foto ≤ 2%	Kerusakan foto ≤ 2%	Kerusakan foto ≤ 2%	Kerusakan foto ≤ 2%	Kerusakan foto ≤ 2%
		4	Kepuasan pelanggan	87,10%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
	Laboratorium Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	100,11 Menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit
					Kimia darah dan darah rutin	Kimia darah dan darah rutin	Kimia darah dan darah rutin	Kimia darah dan darah rutin	Kimia darah dan darah rutin	Kimia darah dan darah rutin	Kimia darah dan darah rutin
		2	Pelaksana ekspertisi	100%	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Kepuasan pelanggan	86,40%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %

NO	Indikator			Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan	35,53%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%
			Rehabilitas Medik yang direncanakan								
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	78,94%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan								
			a. Obat Jadi	26,15 Menit	a. ≤ 30 menit	a. ≤ 30 menit	a. ≤ 30 menit	a. ≤ 30 menit	a. ≤ 30 menit	a. ≤ 30 menit	a. ≤ 30 menit
			b. Obat Racikan	42,34 Menit	b. ≤ 60 menit	b. ≤ 60 menit	b. ≤ 60 menit	b. ≤ 60 menit	b. ≤ 60 menit	b. ≤ 60 menit	b. ≤ 60 menit
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	80,67%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100,00%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	12,83%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	58,37%	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi
		2	Kejadian Reaksi transfusi	0,39%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%
13	Pelayanan		Pelayanan terhadap pasien masyarakat miskin yang		100% Terlayani	100% Terlayani	100% Terlayani	100% Terlayani	100% Terlayani	100% Terlayani	100% Terlayani
	Masyarakat Miskin		datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%							

NO	Indikator			Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	92,64%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapat informasi yang jelas	71,08%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	14,99 Menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Filling belum buka 24 jam	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit
15	Pengelolaan limbah	1	Baku mutu limbah cair	100,00%	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30mg/l d.PH 6-9	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30mg/l d.PH 6-9	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30mg/l d.PH 6-9	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30mg/l d.PH 6-9	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30mg/l d.PH 6-9	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30mg/l d.PH 6-9	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30mg/l d.PH 6-9
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5,76%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
		6	Cost recovery	109,65%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	30 Menit	≤ 2jam	≤ 2jam	≤ 2jam	≤ 2jam	≤ 2jam	≤ 2jam	≤ 2jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	Indikator			Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2020	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
17	Ambulance/	1	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta Jenazah	24 Jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
	Kereta Jenazah	2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta	18,70 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit
			Jenazah di Rumah Sakit								
18	Pemulasaraan		Waktu tanggap (response time) pelayanan	61,16 Menit	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam
	Jenazah		pemulasaraan jenazah								
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumahsakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal 15 menit	95,91%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	95,31%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Peralatan Laboratorium yang terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	Pelayanan laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			rawat inap								
21	Pencegahan dan	1	Ada anggota Tim PPI yang Terlatih	100%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%
	pengendalian	2	Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi/	100%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
	infeksi (PPI)		departemen								
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi	75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%
			nasokomia/HAI (Healt care associated infection) di								
			RS (min 1 parameter)								

f. Indikator Mutu Utama

1. INDIKATOR AREA KLINIK

No	Area Indikator	Indikator	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Inatalasi/ Unit/ Komite
1.	Asesmen terhadap area klinik	Angka kelengkapa n asesmen awal medis dalam 24 jam pada kegawatan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
2.	Pelayanan laborator ium	Angka pelaporan hasil laborat kritis ≤30 menit pada pasien dengan kegawatan neonatal	98%	98%	98%	99%	100%	100%	Instalasi Laborator ium
3.	Kesalahan medis/ medica- tion error) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	Angka ketepatan penyiapan obat di Instalasi Farmasi pada pasien kegawatan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Farmasi
4.	Asesmen terhadap area klinik	Kemam- puan menangani <i>life saving</i> pada kegawatan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Gawat Darurat
5.	Pelayanan Radiologi	Waktu tunggu Hasil ekspertise pasien neonatal ≤ 1 x 24 jam	2 jam	2 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam	Instalasi Radiologi
6.	Pelayanan Rawat Jalan	Angka kepatuhan kontrol rawat jalan pasien pasca kegawatan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Jalan

No	Area Indikator	Indikator	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Inatalasi/ Unit/
7.	Pelayanan Gizi	Pencatatan asuhan gizi dalam rekam medis pada pelayanan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Gizi
8.	Ketersediaan, isi dan penggunaan catatan medik	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan pada pasien kegawatan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
9.	Program Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	Pemberian edukasi asi eksklusif selama perawatan di rumah sakit	98%	99%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
10.	Program Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir pada tindakan operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
11.	Program Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2499 gr	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
12.	Program Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	Perawatan Metode Kanguru pada bayi BBLR	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
13.	Program Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	Angka kematian neonatal	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Instalasi Rawat Inap

2. INDIKATOR AREA MANAJERIAL

No	Area Indikator	Indikator	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Inatalasi/ Unit/ Komite
1	Manajemen keuangan	Angka pasien pulang atas permintaan sendiri (APS) pada pasien neonatal	5,3%	3,2%	2,25%	1,2%	0,5%	0%	Instalasi Rawat Inap
2	Pengadaan rutin peralatan kesehatan dan obat untuk memenuhi kebutuhan pasien	Angka ketersediaan stock obat emergensi di ruang perinatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Farmasi
3	Pelaporan aktivitas yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan (dipantau oleh sekretariat)	Ketepatan laporan insiden keselamatan pasien 1x24 jam pada pelayanan neonatal	100% Ter laporan jika ada kejadian insiden	100% Ter laporan jika ada kejadian insiden	100% Ter laporan jika ada kejadian insiden	100% Ter laporan jika ada kejadian insiden	100% Ter laporan jika ada kejadian insiden	100% Ter laporan jika ada kejadian insiden	Instalasi Rawat Inap
4	Manajemen risiko	Ketepatan waktu pemeliharaan alat pada kegawatan neonatal	85%	87%	89%	92%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
5	Manajemen penggunaan sumber daya	Angka pelaksanaan rujukan eksternal ke fasilitas pelayanan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
6	Manajemen keuangan	<i>Emergency respon time</i> (waktu tanggap pelayanan gawat darurat ≤ 5 menit) pada kegawatan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi gawat darurat

3. INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN									
No	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien	Indikator	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Inatalasi / Unit/ Komite
ISKP 1	Mengidentifikasi pasien dengan benar	Kepatuhan identifikasi pasien pada pelayanan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
ISKP 2	Meningkatkan komunikasi yang efektif	Angka kepatuhan DPJP dalam melakukan verifikasi dengan pengisian TBK 1 x 24 jam pada pelayanan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Rawat Inap
ISKP 3	Meningkatkan Keamanan Obat-obat yang Harus diwaspadai (<i>High Alert Medications</i>)	Angka di laksanakan nya <i>doubl cek high alert medication</i> di rawat inap pada pelayanan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Instalasi Farmasi
ISKP 4	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar	Dilakukan nya penandaan lokasi operasi pada pelayanan neonatal	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Instalasi Bedah Sentral
ISKP 5	Mengurangi Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan cuci tangan dokter sebelum melakukan pemeriksaan an pada pelayanan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PPI
ISKP 6	Mengurangi Risiko Cidera Pasien akibat Terjatuh	Angka dilaksana kannya asesmen ulang risiko jatuh pada pelayanan neonatal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Rawat Inap

4. INDIKATOR MUTU NASIONAL

No	Kode	Indikator	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Inatalasi/ Unit/ Komite
1	KKT	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85%	85%	85%	85%	85%	85%	PPI
2	KPA	Kepatuhan Penggunaan APD	85%	85%	85%	85%	85%	85%	PPI
3	KIP	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Rawat Inap
4	WTOSSE	Waktu Tanggap Operasi Sectio Sesarea Emergency ≥ 30 Menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	IBS
5	RWTRJ	Rerata Waktu tunggu waktu rawat jalan	46.01 Menit	45.57 Menit	42.41 Menit	52.15 menit	45.77 menit	49.97 menit	IRJ
6	POE	Penundaan Operasi Elektif	0%	0%	0%	0%	0%	0%	IBS
7	KWV	Kepatuhan Waktu Visite DPJP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Rawat Inap
8	PHKL	Rerata Waktu Lapor Hasil Kritis Laboratorium	96,97 %	97,50 %	97,01 %	100%	100%	100%	Laboratorium
9	KPFN / KPF RS	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS) RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Farmasi
10	KTCP	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	80%	82%	83%	85%	89%	93%	Komite Medis
11	KUPRC	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Rawat Inap
12	KRTK	Kecepatan Respon Terhadap Komplain	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengaduan
13	KPK	Kepuasan Pasien dan Keluarga	86%	86%	87%	89%	89%	89%	Tim IKM

BAB VIII

PENUTUP

Demikian Rencana Strategis RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo tahun 2021 sampai dengan 2026 yang telah kami susun sebagai salah satu dokumen perencanaan bagi Rumah Sakit yang menjadi pedoman dan acuan dalam melaksanakan program kerja disetiap tahun anggaran agar sesuai dengan sasaran RPJMD.

Rencana Strategis RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo tahun 2021-2026 memuat kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis untuk 5 tahun kedepan. Beberapa indikator keberhasilan pelaksanaan juga telah ditetapkan sebagai target yang harus dicapai. Untuk implementasi Rencana Strategis tersebut dibutuhkan komitmen yang tinggi, kerja keras, dedikasi, loyalitas dari seluruh pegawai Rumah Sakit.

Semoga Rencana Strategis RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo tahun 2021-2026 ini dapat mengantarkan Rumah Sakit menjadi lebih baik dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mendapat dukungan dari seluruh *stakeholders* terutama Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang.