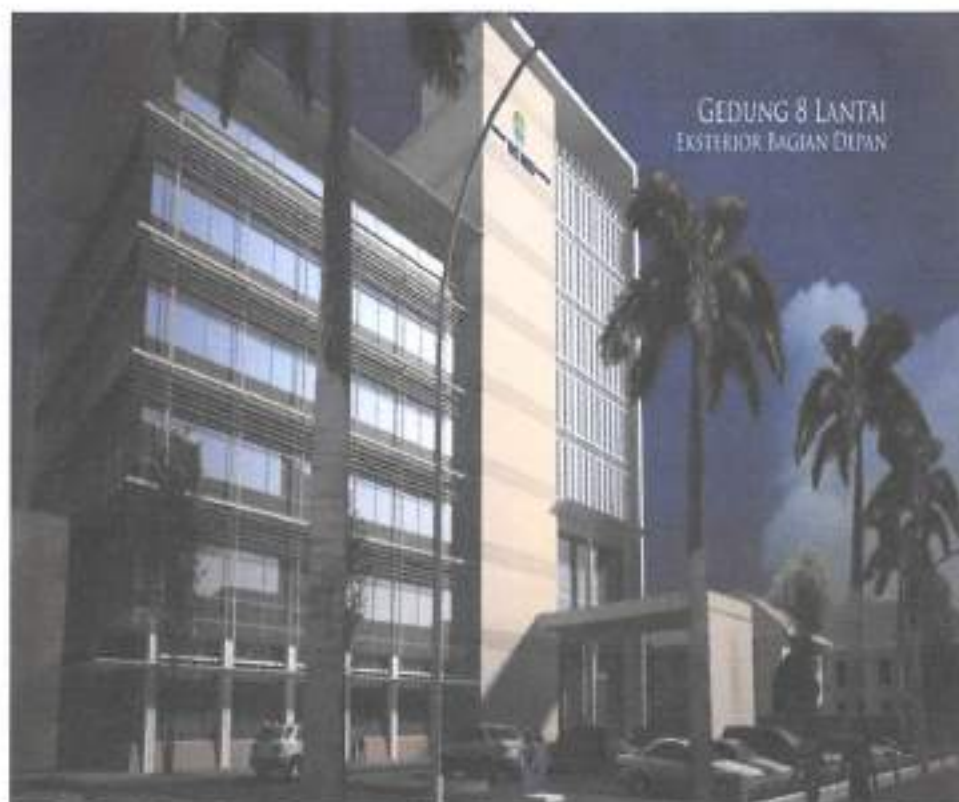


REVIU RENCANA STRATEGIS
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID
KOTA BEKASI
TAHUN 2013-2018



RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi
JL. PRAMUKA NO . 55
BEKASI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang	1
1.2	Landasan Hukum	2
1.3	Maksud dan Tujuan	3
1.4	Sistematika Penulisan	4

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD Kota Bekasi

2.1	Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD Kota Bekasi	6
2.2	Sumber Daya RSUD Kota Bekasi	16
2.3	Kinerja Pelayanan RSUD Kota Bekasi	28
2.4	Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Kota Bekasi	43

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1	Penentuan Isu-isu Strategis	45
3.2	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD Kota Bekasi	48
3.3	Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan	50
3.4	Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	55

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGIS DAN KEBIJAKAN

4.1	Visi dan Misi RSUD Kota Bekasi	60
4.2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Kota Bekasi	61
4.3	Strategi dan Kebijakan	62

BAB V	RENCANA PROGRAM DAN KEGLATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF	65
BAB VI	INDIKATOR KINERJA PROGRAM DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA RSUD KOTA BEKASI YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD	75
BAB VII	PENUTUP	77



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pasal 28 h ayat 1 menyatakan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Agar masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan maka upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan mendirikan dan mengembangkan sarana pelayanan kesehatan dan menjadikan pelayanan kesehatan sebagai salah satu urusan wajib pemerintah daerah.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mewajibkan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra) untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan, dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah sehingga terjalin keserasian dan keterpaduan strategi dan kebijakan antara SKPD dan Pemerintah Daerah.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai pengemban tugas pelayanan kesehatan masyarakat Kota Bekasi terus menerus dikembangkan, dengan ditetapkannya sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 12 Tahun 2000, yang kemudian ditetapkan sebagai RSUD BLUD dengan status penuh berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 060/ Kep.251-Org/ VIII/2009

Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2013-2018 disusun dengan berpedoman pada RPJM Kota Bekasi Tahun 2013-2018, dengan memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2008-2013. Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi disusun sebagai pedoman RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi menjalankan pembangunan kesehatan di Kota Bekasi dalam kurun waktu lima tahun, serta



langkah-langkah strategis dan program operasional yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan.

Beberapa perubahan dan dinamika lingkungan eksternal dan internal menjadi alasan perlunya Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2013-2018 diubah, antara lain adalah:

- a. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka menengah Nasional, yang memuat strategi serta arah dan kebijakan pembangunan nasional dengan Trisaktinya dan 9 (sembilan) agenda program pembangunan "Nawa Cita" dari presiden dan wakil presiden terpilih, Ir. H. Joko Widodo dan Drs. H. Muhammad Jusuf Kalla.
- b. Hasil Evaluasi pelaksanaan Renja Tahun 2014 dan Tahun 2015 diperoleh rekomendasi beberapa hal, antara lain:
 - 1) Program yang telah dilaksanakan tidak menghasilkan outcome yang diinginkan, sehingga perlunya penajaman program dan kegiatan yang benar-benar menghasilkan nilai tambah pembangunan.
 - 2) Indikator kinerja utama masih berorientasi pada Output sehingga perlunya perubahan indikator kinerja utama yang lebih berorientasi pada hasil (*outcome*).
 - 3) Cara perhitungan cakupan yang kurang sesuai dengan Permenkes no. 340/2010

1.2 Landasan Hukum

- a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) ;
- b. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 Tentang Tahapan Tata cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah
- d. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;



- e. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Musyawarah Perencanaan dan Pembangunan (Musrenbang) ;
- f. Keputusan Mentri Kesehatan Nomor 1747/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- g. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 tahun 2002, tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal yang mencakup standar penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan;
- h. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- i. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
- j. Peraturan Daerah kota Bekasi Nomor 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi menjadi RSUD Kelas B Non Pendidikan;
- k. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 1 tahun 2016 tentang Review RPJMD
- l. Keputusan Walikota Nomor 060/ Kep.251-Org/VII/2009 tentang RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi menjadi BLUD dengan status penuh;

1.3 Maksud dan Tujuan

a. Maksud :

Tersedianya dokumen perencanaan yang akan dilaksanakan oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam kurun waktu 2013-2018

b. Tujuan :

- 1) Teridentifikasinya prioritas kegiatan dijabarkan melalui strategis, kebijakan serta program yang terukur melalui empat perspektif *Balance Score Card*.



- 2) Memberikan gambaran tentang kondisi umum RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sekarang, sekaligus memberi permohonan mengenai arah dan tujuan yang ingin dicapai dalam mewujudkan visi dan misi Kota Bekasi dan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- 3) Menyediakan tolak ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan.
- 4) Sebagai pedoman dalam penyusunan Renja

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2013-2018 ini terdiri dari 7 (tujuh) bagian sesuai dengan Permendagri Nomor 54 Tahun 2010, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD

Pada bab ini menjelaskan mengenai tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi, Sumber Daya RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, Kinerja Pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Pada bab ini menjelaskan mengenai Identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, Telaahan Renstra K/L, Telaahan RTRW dan Penentuan Isu-isu Strategis.



BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN , STRATEGIS DAN KEBIJAKAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai pernyataan Visi dan Misi, Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah serta Strategi dan Kebijakan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

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

Pada bab ini menjelaskan mengenai program dan kegiatan lokalitas SKPD, program lintas SKPD dan program kewilayahan disertai indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif yang ada di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi untuk periode tahun 2013-2018.

BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

BAB VII PENUTUP



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas pokok membantu Walikota melaksanakan sebagian kewenangan Pemerintah di bidang kesehatan khususnya pada pelayanan rujukan umum rumah sakit yang meliputi program dan kegiatan penyembuhan, pengobatan, pemulihan dan pencegahan penyakit dari pasien.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mempunyai beberapa fungsi yaitu :

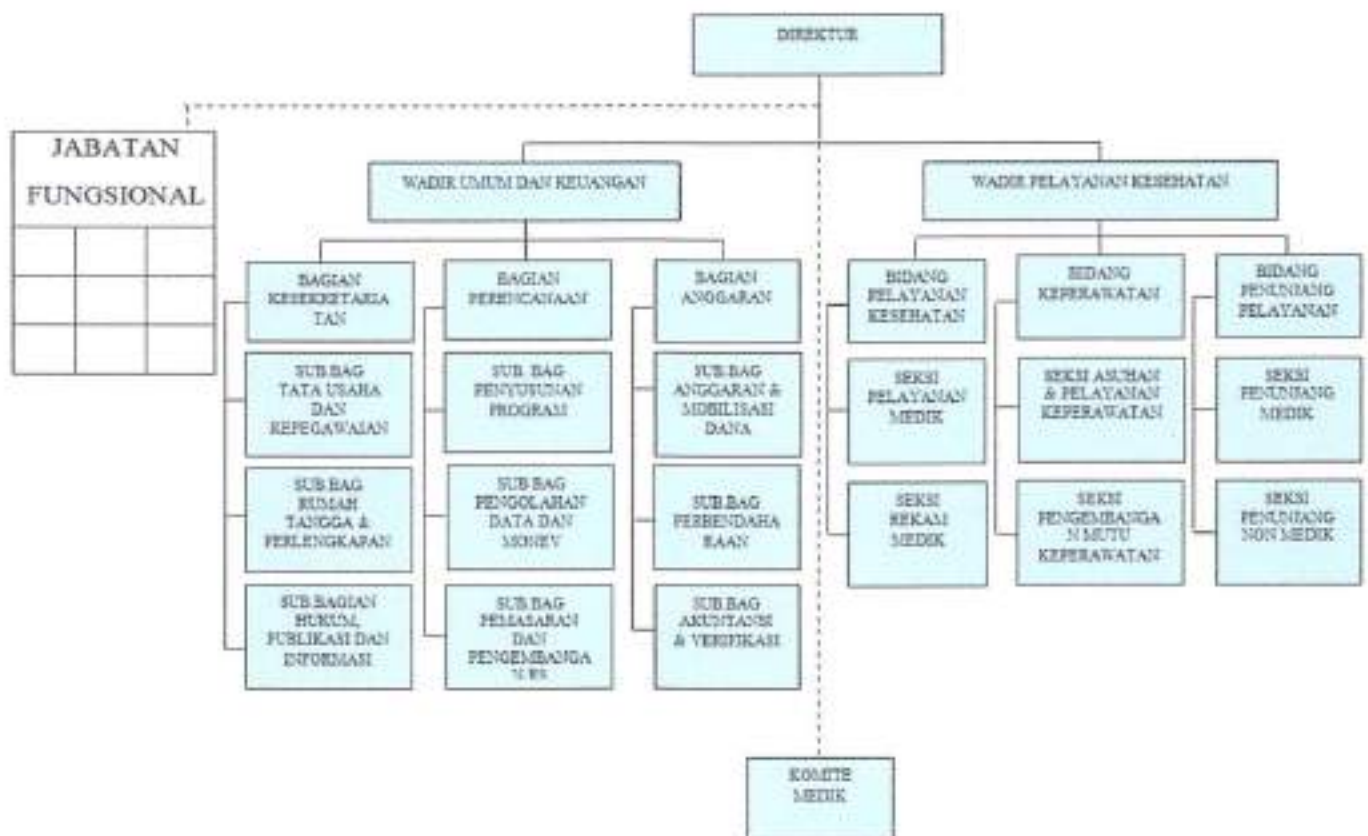
- a. Perumusan program dan kegiatan jangka pendek, menengah dan panjang
- b. Penyelenggaraan administrasi perkantoran yang meliputi urusan tata usaha, kepegawaian, rumah tangga dan perlengkapan.
- c. Penyelenggaraan pelayanan, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan farmasi dibidang medis
- d. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
- e. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
- f. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- g. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- h. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
- i. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan
- j. Penyusunan laporan bulanan, triwulan dan tahunan dan atau setiap saat penyelenggaraan kegiatan.

Dalam upaya mendorong pembangunan kesehatan di Kota Bekasi untuk mencapai Visi dan Misi Kota Bekasi merupakan suatu hal yang kompleks dan tidak mungkin dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan manajemen yang parsial dan sektoral sehingga untuk mendorong pembangunan kesehatan di butuhkan suatu pendekatan yang sistemik dan sistematis yang lebih menekankan perhatian pada aspek-aspek fundamental dan strategis untuk penyelenggaraan pemerintah daerah, untuk itu pemerintah daerah perlu dibantu oleh perangkat daerah yang dapat



menyelenggarakan seluruh urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah yang Penerapannya melalui Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008. Berikut struktur organisasi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi :

STRUKTUR ORGANISASI RSUD DR. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI





Berikut uraian tugas dan fungsi struktur organisasi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi :

1. DIREKTUR :

- a. Direktur mempunyai tugas membantu Walikota dalam memimpin, mengendalikan, dan mengkoordinasikan penyelenggaraan pelayananan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang meliputi pelayanan rumah sakit, serta pengelolaan administrasi dan keuangan.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi :
 - 1) Perumusan dan penetapan rencana strategis dan rencana kerja RSUD sesuai dengan visi dan misi Daerah
 - 2) Penetapan pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit;
 - 3) Pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas Wakil Direktur, Bagian-Bagiab, Bidang-Bidang dan Kelompok Jabatan Fungsional;
 - 4) Pembinaan dan pengembangan karir pegawai RSUD;
 - 5) Pemberian pelayanan dan pembinaan kepada unsur terkait di bidang pelayanan rumah sakit serta pelaksanaan hubungan kerja sama dengan SKPD, lembaga/instansi terkait dalam rangka penyelenggaraan kegiatan RSUD;
 - 6) Pembinaan dan pengembangan karir pegawai RSUD;
 - 7) Pelaksanaan tugas selaku Pengguna Anggaran/Pengguna Barang;
 - 8) Penyusunan dan penyampaian laporan keuangan RSUD sesuai ketentuan yang berlaku;
 - 9) Pemberian laporan pertanggungjawaban tugas RSUD kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah dan laporan kinerja RSUD sesuai ketentuan yang berlaku;
 - 10) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Walikota.



2. WADIRUM :

- a. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membantu Direktur mengkoordinasikan kegiatan kesekretariatan, perencanaan, keuangan dan instalasi penunjang non medik.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :
 - 1) Pengkoordinasian penyusunan dan perumusan bersama kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis RSUD;
 - 2) Penyusunan bersama program kerja dan rencana kegiatan RSUD berdasarkan pada visi dan misi RSUD;
 - 3) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan lingkup tugasnya;
 - 4) Pengelolaan ketatausahaan perkantoran serta penelaahan dan pengkajian konsep naskah dinas dan produk hukum lingkup RSUD;
 - 5) Pembinaan dan pengendalian administrasi keuangan dan kepegawaian RSUD;
 - 6) Perumusan bahan rencana kebutuhan belanja langsung dan belanja tidak langsung serta bahan rencana kebutuhan, pemanfaatan dan pemeliharaan barang inventaris RSUD;
 - 7) Penyelenggaraan pelayanan kehumasan;
 - 8) Pengkoordinasian, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas bawahan;
 - 9) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
 - 10) Penyusunan bahan laporan pelaksanaan kegiatan lingkup tugasnya dan kegiatan RSUD secara berkala.
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
 - 1) Bagian Kesekretariatan;
 - 2) Bagian Perencanaan; dan
 - 3) Bagian Keuangan.



3. BAGIAN KESEKRETARIATAN :

- a. Bagian Kesekretariatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bagian yang meliputi tata usaha dan kepegawaian, rumah tangga dan perlengkapan, serta hukum, publikasi dan informasi.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (1), Bagian Kesekretariatan mempunyai fungsi:
 - 1) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bagian;
 - 2) Perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
 - 3) Pelaksanaan anggaran kegiatan Bagian selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
 - 4) Pelaksanaan urusan bagian yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian serta hukum, publikasi dan informasi, yaitu :
 - a) Pengolahan dan pengarsipan naskah surat dan/atau dokumen lingkup RSUD;
 - b) Pengolahan administrasi dan penataan arsip kepegawaian;
 - c) Perencanaan kebutuhan sarana dan perlengkapan kegiatan rutin serta aset bergerak dan tidak bergerak;
 - d) Pengadaan kebutuhan sarana dan perlengkapan kegiatan rutin serta aset bergerak dan tidak bergerak; dan
 - e) Fasilitasi penyelesaian, pelaporan dan tindak lanjut pengaduan masalah hukum, serta penyampaian informasi dan sosialisasi peraturan perundang-undangan.
 - 5) Pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan SKPD terkait;
 - 6) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
 - 7) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
 - 8) Penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- c. Bagian Kesekretariatan, membawahi:
 - 1) Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
 - 2) Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan;
 - 3) Sub Bagian Hukum, Publikasi dan Informasi.



4. BAGIAN PERENCANAAN :

- a. Bagian Perencanaan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bagian yang meliputi penyusunan program, pengolahan data monev serta pemasaran dan pengembangan rumah sakit.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bagian Perencanaan mempunyai fungsi :
 - 1) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bagian;
 - 2) Perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
 - 3) Pelaksanaan anggaran kegiatan Bagian selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
 - 4) Pelaksanaan urusan bagian yang meliputi penyusunan program, pengolahan data monev serta pemasaran dan pengembangan rumah sakit, yaitu :
 - a) Perumusan rencana strategis, RPJM dan RPJP, Rencana Bisnis Anggaran (RBA), anggaran perubahan, APBD I dan APBN, LAKIP, Keterangan Pertanggungjawaban (KPJ), serta Laporan Pertanggungjawaban Perangkat Daerah (LPPD);
 - b) Pengelolaan data rumah sakit meliputi menghimpun verifikasi, klasifikasi, pengolahan, analisa dan evaluasi data rumah sakit;
 - c) Mengkoordinasikan rencana pengadaan, perbaikan, pergantian dan pengelolaan peralatan dan fasilitas pelayanan rumah sakit, melakukan pemantauan pemanfaatan dan fungsi fasilitas pelayanan, menyusun standarisasi pemanfaatan fasilitas pelayanan dan pengkajian pengembangan sarana dan prasarana pelayanan dan sumber daya rumah sakit yang tertuang dalam master plan
 - 5) Pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan SKPD terkait;
 - 6) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
 - 7) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;



- 8) Penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- c. Bagian Perencanaan, membawahi:
 - 1) Sub Bagian Penyusunan Program;
 - 2) Sub Bagian Pengolahan Data dan Monev; dan
 - 3) Sub Bagian Pemasaran dan Pengembangan Rumah Sakit

5. BAGIAN KEUANGAN :

- a. Bagian Keuangan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bagian yang meliputi anggaran dan mobilisasi dana, perbendaharaan serta akuntansi dan verifikasi.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bagian Keuangan mempunyai fungsi :
 - 1) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bagian;
 - 2) Perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
 - 3) Pelaksanaan anggaran kegiatan Bagian selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
 - 4) Pelaksanaan urusan bagian yang meliputi anggaran dan mobilisasi dana, perbendaharaan serta akuntansi dan verifikasi, yaitu :
 - 5) Pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan SKPD terkait;
 - 6) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
 - 7) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
 - 8) Penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
 - a) Penganalisaan usulan anggaran, pelaksanaan perencanaan penggunaan anggaran, serta pengendalian penerimaan anggaran;
 - b) Pelaksanaan penerimaan, penyimpanan serta pengeluaran dana; dan
 - c) Pengelolaan administrasi keuangan serta penyusunan pelaporan operasional, neraca, Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Catatan Laporan Keuangan (CaLK) dan Arus Kas.



- c. Bagian Keuangan, membawahi:
 - 1) Sub Bagian Anggaran dan Mobilisasi Dana;
 - 2) Sub Bagian Perbendaharaan; dan
 - 3) Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

6. WAKIL DIREKTUR PELAYANAN :

- a. Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas mengkoordinasikan kegiatan Pelayanan Kesehatan, Keperawatan serta Penunjang Pelayanan Kesehatan.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :
 - 1) Pengkoordinasian penyusunan dan perumusan bersama kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis RSUD;
 - 2) Penyusunan bersama program kerja dan rencana kegiatan RSUD berdasarkan pada visi dan misi RSUD;
 - 3) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan lingkup tugasnya;
 - 4) Penyelenggaraan pelayanan RSUD;
 - 5) Perumusan bahan rencana kebutuhan belanja langsung di lingkup pelayanan lingkup RSUD;
 - 6) Pembinaan pelaksanaan pengelolaan instalasi pelayanan, pengelolaan gudang penyimpanan farmasi;
 - 7) Pengontrolan pemeliharaan barang;
 - 8) Pembinaan dan pengendalian pelayanan lingkup RSUD;
 - 9) Pengkoordinasian, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas serta penyusunan Daftar Usulan Penghitungan Angka Kredit Jabatan Fungsional RSUD;
 - 10) Pengkoordinasian, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas bawahan;
 - 11) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
 - 12) Penyusunan bahan laporan pelaksanaan kegiatan lingkup tugasnya dan kegiatan RSUD secara berkala.
- c. Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 - 1) Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - 2) Bidang Keperawatan; dan



3) Bidang Penunjang Pelayanan Kesehatan.

7. BIDANG PELAYANAN :

- a. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bidang yang meliputi pelayanan medik dan rekam medik.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (1), Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi:
 - 1) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bidang;
 - 2) Perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
 - 3) Pelaksanaan anggaran kegiatan Bidang selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
 - 4) Pelaksanaan urusan Bidang yang meliputi pelayanan medik dan rekam medik, yaitu :
 - a) Fasilitasi verifikasi persyaratan administrasi, kebutuhan pelayanan medik serta penetapan standar pelayanan minimal RSUD; dan
 - b) Fasilitasi pencatatan, pelaporan, monitoring, evaluasi pengambilan serta kelengkapan status rekam medik.
 - 5) Pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan SKPD terkait;
 - 6) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
 - 7) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
 - 8) Penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
 - 1) Seksi Pelayanan Medik; dan
 - 2) Seksi Rekam Medik.

8. BIDANG KEPERAWATAN :

- a. Bidang Keperawatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bidang yang meliputi asuhan dan pelayanan keperawatan serta pengembangan mutu keperawatan.



- b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (1), Bidang Keperawatan mempunyai fungsi:
 - 1) penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bidang;
 - 2) perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
 - 3) pelaksanaan anggaran kegiatan Bidang selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
 - 4) pelaksanaan urusan bidang yang meliputi asuhan dan pelayanan keperawatan serta pengembangan mutu keperawatan, yaitu :
 - a. fasilitasi pelaksanaan monitoring, evaluasi, arahan serta bimbingan pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan standar dan prosedur keperawatan; dan
 - b. fasilitasi pelaksanaan monitoring, evaluasi, arahan serta bimbingan etika profesi dan pengembangan mutu keperawatan sesuai dengan standar dan prosedur keperawatan.
 - 5) pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan SKPD terkait;
 - 6) pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
 - 7) pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
 - 8) penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- c. Bidang Keperawatan, membawahi:
 - 1) Seksi Asuhan dan Pelayanan Keperawatan; dan
 - 2) Seksi Pengembangan Mutu Keperawatan.

9. BIDANG PENUNJANG :

- a. Bidang Penunjang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bidang yang meliputi penunjang medik dan penunjang non medik.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (1), Bidang Penunjang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:
 - 1) penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bidang;
 - 2) perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;



- 3) pelaksanaan anggaran kegiatan Bidang selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
 - 4) pelaksanaan urusan bidang yang meliputi penunjang medik dan penunjang non medik, yaitu :
 - a) perencanaan kebutuhan dan pengadaan serta pemeliharaan sarana penunjang medik; dan
 - b) perencanaan kebutuhan dan pengadaan serta pemeliharaan sarana penunjang non medik.
 - 5) pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan SKPD terkait;
 - 6) pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
 - 7) pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
 - 8) penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- c. Bidang Keperawatan, membawahi:
- 1) Seksi Penunjang Medik; dan
 - 2) Seksi Penunjang Non Medik.

2.2. Sumber Daya RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

2.2.1. Ketenagaan

Tabel 2.1
Kondisi Ketenagaan berdasarkan Pendidikan
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

NO	JENIS KETENAGAAN	2011	2012	2013
1	2	3	4	5
1.A	Dokter Spes, Dokter Umum, Dokter Gigi Fungsional			
	- Spesialis Penyakit Dalam	5	6	6
	- Spesialis Kebidanan & Kandungan	5	6	5
	- Spesialis Bedah	3	4	4
	- Spesialis Bedah Orthopedi	2	2	2
	- Spesialis Anak	6	7	7
	- Spesialis Bedah Syaraf	1	1	1
	- Spesialis Bedah Urologi	2	2	2
	- Spesialis Bedah Plastik	0	0	0
	- Spesialis Anestesi	3	3	3
	- Spesialis Patologi Klinik	2	2	2



NO	JENIS KETENAGAAN	2011	2012	2013
1	2	3	4	5
	- Spesialis Patologi Anatomi	0	1	1
	- Spesialis Radiologi	2	2	2
	- Spesialis Penyakit Mata	4	4	4
	- Spesialis Kulit dan Kelamin	1	2	2
	- Spesialis Penyakit Syaraf	3	3	3
	- Spesialis Penyakit Jiwa	1	1	1
	- Spesialis Penyakit Paru	2	2	1
	- Spesialis Jantung	1	2	1
	- Spesialis THT	2	1	1
	- Spesialis Rehabilitasi Medik	1	1	1
	- Dokter Gigi Spes. Bedah Mulut	1	1	1
	- Dokter Gigi Spes. Konservasi Gigi	1	1	1
	- Dokter Gigi Spes. Kesehatan Gigi Anak	1	1	1
	- Dokter Gigi Spes. Periodontologi	1	1	1
	- Dokter Gigi Spes. Orthodonti	1	1	1
	- Dokter Gigi	6	6	6
	- Dokter Umum + S.2	3	3	3
	- Dokter Umum	23	24	27
1.B	Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi Struktural/Staf			
1	- Dokter Umum + S.2	5	5	3
	- Dokter Gigi + S.2	2	2	2
	- Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	2	1
	- Dokter Gigi (Staf)	4	1	2
	- S 2 Keperawatan / Struktural	2	2	2
	- S.1 . Keperawatan + Profesi	6	8	10
	- S.1 . Keperawatan	1	2	4
3	- Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	1	1
4	- D3 Keperawatan	209	234	246
5	- SPK	36	28	26
	- SPK / C / E	2	1	1
6	- D4 Kebidanan	0	0	1
	- D3 Kebidanan	25	33	41
	- Bidan	4	4	3
7	- D3.Perawat Gigi	1	1	1
	- D3.Teknisi Gigi	1	1	1
	- Perawat Gigi	3	3	3
8	- Pelaksana Anestesi	4	4	
9	- S.2. Spesialis Farmasi	2	2	1
	- Sarjana Farmasi	6	6	7
	- Apoteker	8	8	8
	- D.3. Farmasi	5	6	6



NO	JENIS KETENAGAAN	2011	2012	2013
1	2	3	4	5
	- SMF/SAA	13	14	12
10	- D3 Radiologi	8	8	7
	- D3 Teknik Radiologi	2	2	2
11	- Sarjana Analis	1	0	0
	- D.3. Analis	7	7	8
	- Analis Kesehatan/SMAK	9	10	7
12	- D4 Fisioterapi	2	2	2
	- D3 Fisioterapi	9	9	9
	- D3 Terapi Wicara	2	2	2
	- D3 Okupasi Terapi	1	1	1
13	- D3 Rekam Medik	3	3	4
	- D3 Perumahsakit	3	3	3
14	- S 2 Gizi	1	1	1
	- S 1 Gizi	2	2	3
	- D4 Gizi	1	1	1
	- D3 Gizi	8	8	7
	- D1 Gizi / SPAG	1	0	0
15	- D3 Kesehatan Lingkungan	7	7	7
16	- D3 Teknik Elektromedik	3	2	2
17	- S3 Sosial		1	1
	- S2 Magister Manajemen (MM)		4	3
	- S2 Administrasi	6	3	3
	- S2 Magister Pendidikan	1	1	1
18	- S1. (Sarjana/Administrasi)			
	- Ekonomi Akuntansi	12	13	15
	- Ekonomi Manajemen	4	5	6
	- Teknik Komputer	2	3	3
	- Teknik Umum	2	2	2
	- Teknik Sipil dan Perencanaan	1	1	1
	- Komunikasi	2	2	2
	- Hukum	4	3	2
	- Lainnya (Sos, Pendidikan, Administrasi Negara, Sistem Inf, S.Si, MIPA)	18	12	12
19	- D.3. Administrasi	3	3	3
	- Ekonomi Akuntansi	2	2	2
	- Ekonomi Manajemen	1	1	1
	- Manajemen Informasi	3	4	4
	- Komputer	0	0	0
	- Komputer Akuntansi	3	3	3
	- Lainnya (Adm.Sist.Infor,Manaj.Pely.RS)	2	4	4
20	- SMA / KPAA/MA/SGO	139	144	144
	- SMA /Tranfusi Darah	4	4	2



NO	JENIS KETENAGAAN	2011	2012	2013
1	2	3	4	5
21	- SMEA	19	18	18
22	- STM	14	14	10
23	- SMK	19	24	24
24	- SMKK	3	3	3
25	- SMP	44	58	57
26	- SD	16	18	13
	JUMLAH	818	876	886

Jumlah SDM Fungsional dan Non Fungsional RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi setiap tahunnya bertambah. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sudah memiliki jenis ketenagaan spesialis dan subspesialis sesuai dengan standar ketenagaan spesialis dan sub spesialis rumah sakit tipe B. Seiring dengan kenaikan jumlah kunjungan, penambahan fasilitas dan pengembangan pelayanan rumah sakit, dibutuhkan penambahan SDM yang memiliki kompetensi sesuai yang dibutuhkan rumah sakit. Selain itu kondisi saat ini jumlah perawat belum memenuhi rasio 3:2, yaitu 3 perawat untuk 2 tempat tidur.

2.2.2. Produk Layanan

Fasilitas Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah pelayanan medis, Penunjang Medis dan Penunjang non medis.

a. Pelayanan Medis.

Pelayanan medis yang diselenggarakan oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah :

1) Instalasi Rawat jalan.

Instalasi Rawat jalan memberikan pelayanan spesialistik sesuai dengan peran dan fungsi rumah sakit sebagai fungsi rujukan. Pelayanan Instalasi Rawat jalan di mulai dari jam 7.30 sampai dengan jam 14.00 WIB. Kunjungan Pasien paling tinggi adalah sekitar jam 09.00 – 11.00 WIB.

Poliklinik yang dibuka untuk pelayanan adalah sbb:



Tabel 2.2
Jumlah Kunjungan di Poliklinik (Rawat Jalan)
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

NO	POLIKLINIK	TOTAL KUNJUNGAN (per TAHUN)		
		2011	2012	2013
1	2	15	16	17
1	DALAM	24,445	28619	35430
2	BEDAH	11,860	12205	14389
3	BDH.ORTHOPEDY	3,884	4042	4594
4	ANAK	3,717	4604	18208
5	KEBID DAN KANDUNGAN	613	645	11298
6	T H T	9,978	11651	12766
7	M A T A	11,838	13817	18294
8	GIGI DAN MULUT	9,865	10343	8265
9	KULIT DAN KELAMIN	12,102	12974	8719
10	SYARAF	4919	6231	13724
11	JIWA	16121	16121	
	- JIWA	8020	8020	11005
	- NARKOBA	16998	16998	6463
12	JANTUNG	22	19	15985
13	P A R U	3,750	5455	14812
14	BDH. SYARAF	9,143	9150	721
15	BDH UROLOGI	14,785	13923	5303
16	U M U M	5,733	6430	10512
	- KIR DOKTER	566	344	
19	SWASTA	200	0	5202
20	G I Z I	3,089	4180	360
	SUB.TOTAL	173,675	185771	
21	I G D			
	- BEDAH	-	0	89
	- NON BEDAH	23,003	22577	24308
	- KEBIDANAN	1,135	237	2890
	- Spesialis Patologi Anatomi		3380	2621
22	REHAB MEDIK	3,252	4763	6138
	TOTAL	201,065	216728	

Data Kunjungan pasien rawat jalan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi cenderung meningkat. Dengan adanya pertumbuhan dan kecenderungan peningkatan



kunjungan pasien, maka perlu dilakukan pengembangan program layanan dan sarana penunjangnya, agar kapasitas kunjungan bisa optimal. Dari table di atas dapat terlihat bahwa kunjungan terbanyak masih didominasi oleh Spesialis Anak, Spesialis Penyakit dalam, Spesialis Kandungan dan kebidanan serta spesialis bedah.

2) Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap biasa merupakan tindak lanjut dari pemeriksaan tindakan yang ada di unit Gawat darurat, poliklinik rawat jalan dan rujukan dari luar dengan penanganan dan tindakan terapi yang lebih intensif oleh para dokter dan perawat dengan cara menginap di Rumah sakit. Pada saat ini RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi memiliki 333 TT yang tersebar di kelas VIP, Utama, I, II dan III. Setiap kelas perawatan dibagi menurut spesialisasi penyakit. Untuk kelas eksekutif dan utama terdiri dari penyakit dalam, penyakit syaraf, penyakit jantung, penyakit paru, penyakit anak dan kebidanan dan kandungan. Sedangkan kelas I, II dan III di tambahkan ruang perawatan bedah.

Tabel 2.3
Kunjungan Pasien Rawat Inap

JENIS PENANGGUNG PASIEN	2012	2013	PREDIKSI 2014	PREDIKSI 2015
JAMKESMAS	3819	23888		
JAMKESDA	592	8538		
SKTM	3011	22629		
GAKIN KAB BEKASI	1249	-	15256	
GAKIN DKI	21	-		
SUB TOTAL	8692	55055	15256	
ASKES	2945	58057		
JAMSOSTEK	221	290		
PT LAIN	54			



JENIS PENANGGUNG PASIEN	2012	2013	PREDIKSI 2014	PREDIKSI 2015
TOTAL	11912	58347	0	
BPJS I			72348	
BPJS II				
BPJS III			23932	
TOTAL	0	0	96280	

Kunjungan Pasien rawat inap yang terbanyak berasal dari pasien yang menggunakan fasilitas Jamkesmas, diikuti oleh pasien peserta SKTM. Trendnya dari tahun ke tahun memperlihatkan kunjungan yang meningkat. Dan mulai bulan Januari 2014 diberlakukan system Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di kelola oleh BPJS yang akan menambah jumlah kunjungan pasien ke RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Sehingga untuk kedepannya RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi harus mengembangkan dan menambah kapasitas rawat inap, guna mengakomodir jumlah kunjungan pasien rawat inap.

Tabel 2.4
Fasilitas Rawat Inap

KELAS	2014	KEBUTUHAN 2015	KEBUTUHAN 2016
III	200	200	286
II	70	70	70
I	60	60	60
UTAMA	50	50	50
EKSEKUTIF	34	34	34
TOTAL	414	414	500



b. Pelayanan Penunjang Medis

Pelayanan penunjang medis di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah sebagai berikut :

1) Gawat Darurat.

Memberikan pelayanan dalam hal kegawatdaruratan berupa penanganan sakit akibat kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, penyakit dalam, kebidanan dan kegawatdaruratan lainnya.

2) Lab Patologi klinik dan Lab Patologi Anatomi

Instalasi laboratorium di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi merupakan salah satu instalasi penunjang diagnosa.

3) Radiologi

Instalasi radiologi merupakan salah satu penunjang diagnosa. Kasus yang banyak ditangani instalasi radiologi adalah Thorax, KPL, BNO, IVP. CT Scan. Pasien yang melakukan pemeriksaan di Instalasi Radiologi ini tidak hanya berasal dari Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Gawat Darurat, tetapi juga berasal dari rujukan dokter praktek dan sarana kesehatan lain di sekitar rumah sakit.

4) Rehabilitasi medis

Instalasi rehabilitasi medis merupakan pelayanan penunjang Medis, seperti memberikan terapi atau rehabilitasi secara medis kepada pasien baik dari dalam RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi maupun dari luar. Instalasi ini memberikan pelayanan dari pukul 08.00 WIB sampai 14.00 WIB.

5) Bedah sentral (OK sentral)

Instalasi OK Central merupakan layanan bedah yang sifatnya invasive. Tindakan operasi merupakan kegiatan pokok instalasi tersebut, sehingga penyediaan peralatan tindakan maupun penunjang tindakan harus dipenuhi untuk kelancaran tindakan medis.



6) Hemodialisa

Hemodialisa adalah tindakan yang dilakukan untuk membantu fungsi ginjal yang terganggu atau rusak saat ginjal tidak mampu lagi melaksanakan tugasnya. Hemodialisa membantu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit pada tubuh, juga membantu sekresi zat-zat sisa atau buangan. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi saat ini memiliki 10 tempat tidur untuk penggunaan fasilitas Hemodialisa. Dengan bertambahnya kasus diharapkan pada tahun 2014 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi bisa memiliki 25 tempat tidur untuk Haemodialisa.

7) Farmasi

Instalasi farmasi memberikan pelayanan penunjang untuk pemberian obat bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.

8) Gizi

Instalasi gizi mempunyai fungsi untuk mengolah, mengatur makanan pasien setiap harinya. Seluruh kegiatan yang dilakukan oleh instalasi gizi dicatat dan dilaporkan. Pencatatan tersebut meliputi :

- a) Jumlah dan jenis diet pasien ruangan
- b) Kebutuhan bahan makanan
- c) Persediaan makanan snack
- d) Inventarisasi makanan dan peralatan masak
- e) Jumlah pasien yang berkonsultasi
- f) Jumlah porsi makanan yang diberikan kepada pasien

9) Pemulasaraan jenazah

Pemulasaraan jenazah adalah proses perawatan jenazah yang meninggal di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Didukung oleh fasilitas pendingin jenazah dan area parkir khusus serta kemudahan akses masuk dan keluar gedung memberikan kemudahan dalam tatalaksana perawatan jenazah.



10)Rekam Medis

Pelayanan rekam medis di rumah sakit merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam menunjang kelancaran pelayanan di Rumah Sakit. Penyelenggaraan rekam sendiri di rumah sakit, yang dilanjutkan ke bagian pencatatan data medis pasien selama pasien mendapatkan jasa pelayanan di Rumah Sakit.

11)Ambulance/kereta jenazah

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi memiliki fasilitas ambulance 24 jam yang siap pakai guna mendukung pelayanan kesehatan rumah sakit, dengan melayani berbagai kegiatan yang terencana maupun yang tidak terencana.

c. Penunjang Non Medis

Penunjang Non medis di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, dibutuhkan untuk kelancaran proses pelayanan kesehatan, kenyamanan serta keindahan yang merupakan unsur yang penting dalam penilaian kinerja Rumah Sakit dan Akreditasi Rumah Sakit. Penunjang Non medis yang ada di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi diantaranya :

- 1) Diklat
- 2) Sterilisasi
- 3) K3LRS
- 4) Service:
 - a) Laundry
 - b) Generator Set
 - c) IPSRS
 - d) Work Shop
 - e) Boiler
 - f) Central Air Bersih
 - g) Mushola
 - h) Pengelolaan Air Limbah



2.2.3 Data 10 Besar Penyakit

Tabel 2.5
Data 10 Besar Penyakit Tahun 2011-2013

NAMA JENIS PENYAKIT	2011	2012	2013
Asphyxia	908	2400	5576
False Labour	659	1506	3917
Single Spontaneous Delivery	887	741	3196
Dengue Haemorrhagic Fever	189	900	2861
Stroke, not specified as Haemorrhage or infarction	1387	1150	2082
Diarrhoea and Gastroenteritis	1848	1615	1982
Tuberculosis of lung	2922	1656	1736
Unspecified Diabetes Mellitus without Complication	807	836	1438
Acute Appendicitis	802	790	1235
Congestive Appendicitis	488	742	1201

Berdasarkan tabel di atas, bahwa pola penyakit yang banyak terjadi di masyarakat sudah mengarah ke penyakit degenerative seperti stroke, hipertensi, diabetes mellitus, jantung. Selain penyakit degenerative, penyakit yang berhubungan dengan infeksi seperti diare, gastritis juga banyak terjadi.

2.2.4 Sarana dan Prasarana

Luas Lahan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi saat ini adalah 1.600 m². Dengan luas lantai keseluruhan instalasi dan fasilitas penunjang lainnya adalah 23.330 m². Terdapat 2 unit gedung 4 lantai. Gedung pertama diperuntukan bagi ruang rawat inap yaitu ruang Dahlia, Ruang Melati, Ruang Anggrek, Ruang Tulip dan Ruang Mawar. Sementara itu gedung 4 lantai yang kedua dan pembangunanya dilaksanakan pada tahun 2012, digunakan untuk



ruang rawat inap yaitu Ruang Wijaya Kusuma, Ruang Bougenvil, Ruang Nusa Indah, teratai dan ruang IRM.

Sarana dan prasarana yang saat ini dimiliki RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sudah berusia lama, sehingga banyak kerusakan yang terjadi. Hal ini menyebabkan banyaknya renovasi dan perbaikan - perbaikan. Banyaknya jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh rumah sakit tidak diimbangi dengan ketersediaan dan kesiapan infrastruktur pendukungnya, sehingga banyak sarana yang tidak bisa berfungsi secara optimal. Berdasarkan data tempat tidur tahun 2010 diketahui bahwa dari 315 tempat tidur terdapat 60 tempat tidur yang rusak. Demikian pula ruang perawatan kelas I, Utama dan VIP banyak yang mengalami kerusakan walaupun peminatnya cukup banyak.

Pada tahun 2013, RSUD membangun gedung rawat inap 8 lantai dengan penambahan jumlah tempat tidur sebanyak 200 tempat tidur, yang diperuntukan sebagai berikut :

- a. Lantai Semi Basement : Parkir
- b. Lantai 1 : Lobby, Bank Darah, Pendaftaran Poli Umum, Patalogi Klinik, Patalogi Anatomi, Radiologi.
- c. Lantai 2 : Poli Anak, Poli Gigi, Poli Mata, Poli Kulit, Poli THT
- d. Lantai 3 : MCU, Poli Executive
- e. Lantai 4 : Ruang Rawat Inap ICU
- f. Lantai 5 : Kamar Operasi / Ruang IBS
- g. Lantai 6 : Ruang Rawat Inap Kelas I
- h. Lantai 7 : Ruang Rawat Inap VIP/VVIP
- i. Lantai 8 : Ruang Aula

Oleh karena itu dengan dibentuknya gedung baru diharapkan bisa membantu memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat sebagai perwujudan pelayanan pemerintah kepada masyarakat Kota Bekasi.



2.3. Kinerja Pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Kinerja adalah prestasi kerja yang telah berhasil dicapai, yang diukur pada periode tertentu. Untuk mengukur capaian kinerja adalah dengan menggunakan indikator kinerja, yang diukur dengan menbandingkan target dan hasil. Penilaian kinerja pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi menggunakan indikator kinerja dan target dari SPM rumah sakit, yang ditetapkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No 129 Tahun 2008. SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Berdasarkan SPM RS, terdapat 8 dimensi mutu yang diukur yaitu Keselamatan pasien, Keterjangkauan, Kompetensi teknik, Efektifitas, Efisiensi, Kenyamanan, Akses, Kesinambungan Pelayanan,

Berdasarkan SPM RS, terdapat 21 jenis pelayanan dan 87 indikator kinerja yang harus dicapai. Jenis pelayanan terdiri dari : pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan persalinan dan perinatologi, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan transfusi darah, pelayanan keluarga miskin, pelayanan rekam medik, pengelolaan limbah, pelayanan administrasi manajemen, pelayanan ambulance/ kereta jenazah, pelayanan laundry, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, pencegahan pengendalian infeksi. RSUD Kota telah menyediakan 21 jenis pelayanan tersebut.



Tabel 2.6
Pencapaian Kinerja Pelayanan
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Target Nasional SPI	TARGET						CAPAIAN						RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE-						
				TH. 2008	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2008	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2008	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013
1	Pelayanan Kegawat darurat	I Sertifikasi ATLS di	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	58.00%	100.00%	90.00%	100.00%	56.00%	50.00%	100.00%	90.00%	100.00%	100.00%	95			
		P Time response	5 menit	5 menit	3 menit	3 menit	1.5 menit	4 menit	4 menit	1.75 menit	30.00%	80.00%	135.00%	0.00%	57.8							
		P Ketersediaan penanganan Life saving	100%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	87.00%	96.00%	85.00%	100.00%	87.50%	87.00%	96.00%	85.00%	175.4						
		P Jam Buka Pelayanan	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100						
		Q Kematian pasien < 24 Jam	2/1000	2/1000	2/1000	2/1000	2/1000	3/1000	4/1000	8/1000	28.57%	40.00%	150.00%	50.00%	450							
		Q Kapasitas pelayanan	70%	80.00%	80.00%	80.00%	71.50%	70.04%	85.00%	85.15%	71.25%	89.30%	88.62%	94.44%	94.61%	79.2						
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	Ada satu tim	
		Tidak adanya pasien yang diturunkan masyarakat yang masuk	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	
2	Rawat Jalan	CAPAIAN KEGIATAN - 1																				
		I Cr Pemberi Pelayanan di Poliklinik	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	99.279%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		I Ketersediaan pelayanan		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		P Bula pelayanan sesuai indikasi	08 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ WIB	08 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ WIB	08 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ WIB	07.00 - 13.00	07.00 - 13.00	08 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ WIB		08 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ WIB		08.375%	100.00%		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		Q Waktu tunggu di ruang jalan	60 menit	40 menit	55 menit	30 menit	45 menit	45 menit	54 menit		45 menit	1.15 menit	51.875 menit	1.35%	0.00%	1.50%	2.55%	97.08				
		Q Ketersediaan Pelayanan	80%	75.00%	80.00%	80.00%	80.00%	78.00%					104.00%	0.00%	0.00%	0.00%						
		P Penerimaan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB		100.00%	100.00%				100.00%		11.00%	30.00%	56.5%									
		Terdapatnya kegiatan pencegahan dan penemuan TB di rumah sakit		100.00%					100.00%		43.00%	100.00%	2.7%	100.00%								



Revin Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2013-2018

[illegible]



Revisi Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmaedjid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Target Nasional SPM	TARGET					CAPAIAN					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE-					
				TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	
		Tidak adanya kejadian laringitisnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100
5	Persalinan	CAPAIAN KEGIATAN - 4 * Memberi pelayanan persalinan normal (dr. Spesialis, Obstetri Ginekolog, dr umum, bidan) asuhan persalinan normal dan bidan	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	18.81%	100
		* Pemberi pelayanan persalinan dg persula (dr. Spesialis Obstetri Ginekolog)	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	30.88%	100
		* Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi : (dr. Sp. OG, dr. Sp. A, dr. Sp. An)	100%	50.00%	60.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	56%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	90.51%	56	
	P	* Kemampuan menangani BBLR 1500 gr- 2500 gr	100%	85.00%	90.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.523%	0.00%	0.00%	63.50%	0.00%	0.00%	96.523	
	O	* Pemasangan Persalinan melalui seksio	Max 20%	60.00%	50.00%	20.00%	30.00%	20.00%	20.00%	0.00%	45.03%	83.27%	0.00%	0.00%	225.10%	0.00%	0.00%	316	
	O	* Kejadian kematian ibu dan persalinan	Pendekatan Max 1 %	0.50%	0.50%	0.10%	0.10%	0.10%	0.05%	0.05%	0.05%	1.825%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.36	
		Pendekatan	* Pro-efisiensi max 0.2%	0.10%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.00%			0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
		Pre-Efisiensi	* Septas max 0.2%	0.10%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.00%	0.00%	2.5%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	5	
		Septas	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	1.325%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	80.75	
		Persentase KB (pasien dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dan/atau umum telah	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100	
		Persentase peserta KB manup yang mendapat konseling KB manup oleh bidan terlatih	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100	
		Kapasitas pelayanan											75.00%	80.00%	86.04%				
6	Intensifikasi	CAPAIAN KEGIATAN - 5 * Rasio-rata pasien yg kembali ke perawatan trimester dg status yg sama <72 jam	< 3 %	7.00%	5.00%	3.00%	3.00%	3.00%	3.00%	0.00%	0.00%	1.14%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03	



*Revisi Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018*

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Target Nasional SPM	TARGET						CAPAIAN						RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE-					
				TH. 2008	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013			
		I * Berikan pelayanan Unit Infeksi : (di Sp An, Perawat D3 dg sertifikat perawat materi ICU/Sutera)		70.00%	80.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	73.81%	75.50%	84.00%	85.10%	87.5%	105.44%	94.38%	84.00%	86.10%		87.5	
		P * Waktu tunggu hasil pelayanan terapi ini	Max 3 jam	3 jam	2.5 jam	max 3jam	max 3jam	max 3jam	max 3jam	3.5 jam	3 jam	3 jam	3 jam	3 jam	1.16%	100.00%				100	
		I * Pelayanan exportasi (di Sp.Red)	100%	95.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100%	105.30%	100.00%	100.00%	100.00%		100	
		O * Kapasitas kegiatan pelayanan Rontgen	Max 2%	3.00%	1.50%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	3.75%	3.00%	2.90%	3.43%	4.1%	126.00%	200.00%	280.00%	340.00%		4.1	
		O * Kapasitas pelayanan	80%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	88.03%	74.10%	74.10%	74.25%	71.82%	103.56%	87.16%	87.16%	87.30%		84.23	
		P * CAPAIAN KEGIATAN --7 * Waktu tunggu hasil pelayanan Lab PK	Max. 3 jam	2 jam	1.40menit	120 menit	120 menit	120 menit	120 menit	3.5 jam	160 menit	85 menit	120 menit	120 menit						100	
		- Rawat Inap		2.5 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	4.5 jam		97	2 jam	120 menit						100	
		- Rawat Jalan		2.5 jam	2.5 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	3 jam		73	3 jam	175 menit						88.5	
		I * Pelayanan exportasi (di Sp PK)	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	80.00%	40.00%	70.00%	82.25%	100.00%	80.00%	40.00%	70.00%		82.25	
		O * Tidak adanya kejadian pembelian hasil pemeriksaan Lab	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	95.00%	99.00%	80.00%	100.00%	100%	98.00%	85.00%	60.00%	100.00%		100	
		O * Peralatan Lab yang selalu terdapat waktu sesuai dg ketentuan kesehatan Lab	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			80.00%	100%	100.00%	0.00%	0.00%	80.00%		100	
		O * Kapasitas pelayanan	95%	75.00%	80.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	87.00%	87.92%	88.41%	88.56%	71.02%	116.00%	108.80%	104.01%	104.19%		83.5	
		P * CAPAIAN KEGIATAN - 8 * Waktu tunggu pelayanan																			
		- Obat jadi	30 menit	30 menit	25 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	21 menit	16.36 menit	19.03 menit	18.90 menit	31.5 menit	0.70%	0.73%	0.92%	0.88%		83.5	
		- Obat racikan	60 menit	35 menit	30 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	45 menit	37.16 menit	37.12 menit	40.22 menit	88 menit	1.38%	1.24%	1.85%	2.01%		30.3	
		O * Tidak adanya kejadian keselamatan pemberian obat	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	99.00%		100.00%	100.00%	100.00%	99.00%	0.00%	100.00%		100	
		O * Kapasitas pelayanan	80%	80.00%	85.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	85.30%	87.70%	84.48%	84.61%	72.53%	108.63%	103.18%	83.84%	94.01%		80.58	



*Reviu Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018*

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Target Nasional SPN	TARGET					CAPAIAN					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
				TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		Penyediaan ruang sosial farmatorium	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								



*Reviu Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018*

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Target Nasional SPM	TARGET					CAPAIAN					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE-					
				TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	
		- Ruang Darjah																	
		- Ruang Melel																	
		- Ruang Anggrek																	
		- Ruang Terdai																	
		- Ruang Nasa brash																	
		- Ruang Mayar																	
		- Ruang VOK Atas																	
		- Ruang Daugervilly																	
	P	- Waktu pelayanan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	Rata-rata 10 menit	20 menit	15 menit	10 menit			11.17 menit	9.26 menit	8.5 menit	7.5 menit	19.50 menit	0.56%	0.62%	0.85%			
	P	- Waktu pelayanan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	Rata-rata 15 menit	25 menit	20 menit	15 menit			10.34 menit	5.58 menit	12 menit		30 menit						
		CAPAIAN KEGIATAN - 13																	
14	Pengolahan	- Buku mutu limbah cair sesuai standar :																	
	Limbah	- BOD	< 30 mg/L	100	20.00	25	35	25	28.16 mg/L	21.20	18.50	0.10	17.71	0.28%	0.30%	0.78%	0.004%	70.84	
		- COD	< 80 MG/L	150	60	60	60	60	78.80 mg/L	47.22	44.64	0.30	50.52%	0.51%	0.56%	0.74%	0.000%	84.2	
		- TSS	< 30 MG/L	20	20	20	20	20	13.0 mg/L	15.80	75.00	18.33	24.10%	0.69%	0.77%	3.55%	0.02%	120.5	
		- PH	9-12	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	7.50	7.31	7.80	0.08	7.47	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100	
	P	- Pengendalian limbah padat infeksi sesuai dengan standar	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100	
		CAPAIAN KEGIATAN - 14																	
15	Administrasi Manajemen	- Tindakan untuk penyelesaian hasil pemeriksaan Angkat Darah	100%	90.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	90.00%				100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100	
	O	- Kelengkapan laporan akreditasi klinis	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%					100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100	
	P	- Ketepatan waktu pengisian konsen pengalut	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.43%	100.00%	98.03%	96.00%	100.00%	97.43%	100.00%	98.00%	98	
	P	- Ketepatan waktu pengurusan koran gaji berkala	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100	



*Revisi Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018*

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Target Nasional SPM	TARGET					CAPAIAN					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE -					
				TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	
		I * Karyawan yg mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	60%	40.00%	50.00%	60.00%	60.00%	60.00%	16.00%	60.00%	50.00%	50.00%	60.00%	40.00%	120.00%	50.00%	50.00%	50.00%	100
		O * Cost Recovery	1.40%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	78.00%	40.00%	40.00%	40.00%		77.88%	185.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	184.7
		P * Kecepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	60.00%	60.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%				100.00%	186.67%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100
		P * Kecepatan waktu pemberian informasi tentang layanan pasien Rumah Sakit saat masuk map	Max. 2 jam	1 jam	30 menit	30 menit	30 menit	1 jam					20 menit	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	60.00
		Ketepatan waktu pemberian informasi tentang layanan pasien rumah sakit saat masuk map	100.00%	100.00%			100.00%	100.00%					100.00%	100.00%			0.00%	0.00%	100
16		CAPAIAN KEGIATAN - 15																	
	Ambulans/	P * Waktu pelayanan ambulans ke kota jernang	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100
	Korota Jernang	P * Kecepatan pemberian pelayanan ambulans ke kota jernang	30 menit	60 menit	30 menit	30 menit	30 menit	25 menit	30 menit	20 menit	10-25 menit	28.5 menit	0.42%	100.00%	0.67%	0.33% - 0.85%	0.33%	88.3	
		Responsa time pelayanan ambulans oleh masyarakat yang membutuhkan						15 menit				Sesuai kebutuhan daerah						Sesuai kebutuhan daerah	
		CAPAIAN KEGIATAN - 16																	
17	Pelayanan Jernang	P * Kecepatan pelayanan ambulans ke kota jernang	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	75 menit	0.85jam	0.62 jam	10-25 menit	78 menit	62.50%	42.00%	41.00%	8.20% - 20.85%	63.3	
		CAPAIAN KEGIATAN - 17																	
	Rehabilitasi	O * Kecepatan pelayanan rehabilitasi yang di rencanakan	90%	30.00%	30.00%	30.00%	30.00%	2.04%	0.00%	1.70%	0.02%	0.1%	9.47%	0.10%	3.67%	0.07%	0.07%	0.03	
	Medik	O * Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medis	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100
		O * Kepuasan pelanggan	80%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	83.18%	89.34%	89.34%	89.49%	89.39%	103.98%	111.66%	111.66%	111.66%	111.66%	111.73	
19	Pelayanan perawatan sarana rumah sakit	P * Kecepatan waktu menanggapi keluhan alat	15 Menit	12 jam	6 jam	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit				16.05 menit	2.03%	0.00%	0.00%	0.00%	88.1	



*Revisi Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulnadjid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018*

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Target Nasional SPM	TARGET					CAPAIAN					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE-					
				TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	
		a. Ketepatan waktu pemeliharaan alat a. SPAL	100%	80.00%	90.00%	100.00%	100.00%	100.00%		85.00%			80.00%			81.75%	0.00%	0.00%	91,75
		b. AC							85.00%	85.00%	100.00%		91.80%						
		c. Medis							75.00%	85.00%	85.00%		85.15%						
		d. Genset							90.00%	85.00%	90.00%		100.00%						
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan (kalibrasi) tepat waktu sesuai dengan ketentuan kefarmasi							100.00%				18.05 menit						
20	Pelayanan Laundry	CAPAIAN KEGIATAN - 19 Tidak adanya kejadian linen yang rusak	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	85.00%	85.00%		85.00%	100.00%	85.00%	85.00%	0.00%	0.00%	85
		ketepatan waktu perawatan linen untuk ruang rawat inap	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	85.00%	85.00%	88.00%	75.00%	100.00%	85.00%	85.00%	88.00%	88.00%	75
21	Pencapaian dan pengendalian infeksi (PPI)	CAPAIAN KEGIATAN - 20 Ada anggota tim PPI yang terlatih	70%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	25.00%	90.00%	76.00%		40.00%	33.33%	68.67%	100.00%	0.00%	0.00%	53.33
		Terdapat APD di setiap instalasi / departemen	80%	60.00%	60.00%	60.00%	60.00%	60.00%	75.00%	70.00%	54.00%		47.65%	125.00%	118.67%	80.00%	0.00%	0.00%	78,41
		Kegiatan pencegahan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (health care associated infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	75%		75.00%				100.00%	0.00%	76.00%		56.80%			100.00%			
22	Capaian pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Terdapatnya semua masyarakat miskin yang diikut ke RSUD dr. Chasbullah Abdulnadjid Kota Bekasi		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100
23	Meningkatnya akses dan mutu layanan kesehatan masyarakat kota bekasi	Meningkatnya pengadaan alat kesehatan untuk pelayanan dan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat kota bekasi		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100	



*Reviu Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018*

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Target Nasional SPI	TARGET					CAPAIAN					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE-				
				TH. 2003	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2008	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013	TH. 2009	TH. 2010	TH. 2011	TH. 2012	TH. 2013
24		Meningkatnya pencapaian program gedung untuk meningkatnya standar pelayanan RSUD		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100
25		Baras dan prestasi RSUD beres dalam kondisi dan bertangal dengan baik		70.00	75.00	76.00	80.00	85.00	70.00	75.00	75.00	80.00	86.4	100.00%	100.00%	98.15%	100.00%	101.64
26	Meningkatnya indikator kinerja rumah sakit	Meningkatnya capaian indikator kinerja pelayanan kesehatan RSUD		72.00	74.00	76.00	78.00	81.00	0.00	74.40	82.00	78.32	81.80	0.00%	100.54%	107.89%	98.14%	102.25
26		Meningkatnya capaian indikator kinerja pelayanan kesehatan RSUD		72.00	74.00	76.00	78.00	81.00	0.00	74.40	82.00	78.32	81.80	0.00%	100.54%	107.89%	98.14%	102.25
27	Tercapainya peningkatan kualitas tenaga medis, paramedis dan non medis	Meningkatnya prestasi jumlah peserta yang mengikuti pendidikan dan pelatihan formal		40.00	50.00	60.00	70.00	80.00	45.00	50.00	62.50	95.80	80	112.50%	41.60%	104.17%	130.60%	100
28	Tercapainya Peningkatan pelayanan pendukung dan unjangan pelayanan kesehatan	Meningkatnya prestasi jasa pelayanan pendukung pelayanan kesehatan		75.00	80.00	85.00	90.00	95.00	67.00	89.00	84.00	94.00	95	76.00%	88.25%	98.82%	104.44%	100
29	Tercapainya solusi pasien yang berobat menggunakan jasa pihak ketiga	Meningkatnya prestasi jumlah kunjungan pasien yang berobat menggunakan jasa pihak ketiga		70.00	75.00	80.00	85.00	90.00	74.00	78.00	75.00	82.00	140.64	105.71%	104.00%	93.75%	72.94%	156.37
30	Tercapainya peningkatan kerjasama dengan pihak ketiga	Meningkatnya Jumlah jalan kerja sama dengan pihak ketiga		70.00	75.00	80.00	85.00	90.00	70.00	76.00	85.00	85.00	84.12	100.00%	101.32%	106.32%	100.00%	104.57
31	Tercapainya program kerja diasing- masing unit kerja	Germas unit kerja mempunyai program kerja		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	90.00	100.00	100.00	100.00	100	90.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100
32	Tercapainya monitoring dan evaluasi kegiatan Rumah Sakit	Meningkatnya kegiatan monitoring dan evaluasi RS		75.00	80.00	85.00	90.00	95.00	75.00	75.00	85.00	90.00	100	100.00%	83.75%	100.00%	100.00%	100



Revisi Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018

23	Tercipta sistem yang dapat meningkatkan pelayanan Rumah Sakit	Terdapatnya sistem informasi manajemen berbasis teknologi informasi Menghasilkan implementasi SIM RS	90.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00%	100.00%	100	100
34		Meningkatnya pelayanan koordinasi dan kesehatan pelayanan kesehatan	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00%	100.00%	100	100
35	Terdapatnya pemenuhan kebutuhan jasa tenaga administrasi/teknis di Rumah Sakit	Meningkatnya prosentase pemenuhan jasa tenaga administrasi/teknis	80.00	85.00	90.00	95.00	100.00	100.00	100.00	100.00	117.45%	111.11%	100	100
36	Terdapatnya pendataan Rumah Sakit sesuai target	Meningkatnya prosentase pencapaian RS	28.05	13.90	15.00	15.00	45.00	9.25	33.00	7.70	71.30%	224.00%	25.27	138.35
37	Terdapatnya peningkatan layanan Rumah Sakit	Meningkatnya prosentase jasa medis RS	80.00	85.00	90.00	95.00	70.00	87.00	72.00	90.00	78.80%	80.00%	100	100
38		Meningkatnya optimalisasi penggunaan anggaran Rumah Sakit	80.00	85.00	90.00	95.00	83.00	87.00	86.00	80.00	102.30%	97.75%	95.82	85.82



a. Pelayanan Rekam Medik

Indikator Kelengkapan pengisian rekam medis capaiannya masih dibawah standar, yaitu 83 % (penilaian tahun 2012), standarnya 100%. Indikator ini secara umum menggambarkan tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik.

Indikator Penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan capaiannya masih di bawah standar yaitu 20 menit (penilaian tahun 2012) standarnya 10 menit. Indikator ini menggambarkan kecepatan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan. Kondisi ini disebabkan karena meningkatnya jumlah kunjungan rawat jalan tidak diimbangi oleh kualitas dan kuantitas SDM rekam medik dan sarana pendukung pelayanan.

b. Pelayanan Rawat Jalan.

Indikator waktu tunggu rawat jalan, capaiannya masih dibawah standar, yaitu 115 menit (penilaian tahun 2012), standar 60 menit. Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Kecepatan waktu tunggu akan berpengaruh pada kemudahan dan kecepatan pelayanan dapat diakses oleh pasien.

Faktor yang mempengaruhi adalah kejelasan informasi pendaftaran, prosedur pendaftaran, ketepatan waktu datang petugas pemberi pelayanan, ketersediaan sarana prasarana mendukung kegiatan pelayanan pendaftaran dan poli rawat jalan.

c. Pelayanan Rawat Inap.

Indikator jam visit dokter spesialis, capaiannya masih dibawah standar, yaitu masih adanya dokter yang melakukan visit diluar jam yang sudah ditentukan yaitu jam 08.00-14.00 WIB. Visit dokter spesialis tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku merupakan gambaran kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan. Faktor yang mempengaruhi adalah komitmen dokter spesialis dan manajemen, adanya reward dan punishment terhadap dokter spesialis yang tidak memenuhi jadwal jam visit. Kondisi ini akan mempengaruhi kesinambungan pelayanan kepada pasien rawat inap.



Indikator kejadian infeksi nosokomial, capaiannya masih dibawah standar, yaitu masih banyak dijumpai kasus phlebitis. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien selama dirawat di rumah sakit yang meliputi dekubitus, phlebitis, sepsis dan infeksi luka operasi. Tingginya kejadian infeksi nosokomial merupakan hasil pengendalian infeksi nosokomial rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi adalah rendahnya upaya pengendalian infeksi nosokomial. Kondisi ini akan mempengaruhi keselamatan pasien selama dirawat di rumah sakit.

Indikator kejadian pulang paksa, capaiannya masih dibawah standar, yaitu 5,7 % (penilaian tahun 2012), standarnya kurang dari 5%. Indikator ini secara umum, menggambarkan penilaian pasien terhadap efektifitas pelayanan rumah sakit. Kejadian pulang paksa yang terjadi di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, disebabkan oleh beberapa factor diantaranya karena ketidakpuasan pasien dan ketidakmampuan membayar biaya pelayanan. Dengan adanya kebijaksanaan pelayanan gratis bagi masyarakat Kota Bekasi untuk pelayanan rawat inap kelas 3 (tiga), diharapkan dapat mengurangi angka kejadian pulang paksa pasien rawat ini.

d. Pelayanan Farmasi

Indikator Penulisan resep sesuai formularium capainnya masih di bawah standar yaitu 80% (penilaian tahun 2012) standarnya 100%. Indikator ini menggambarkan efisiensi pelayanan obat kepada pasien. Dengan kondisi yang ada saat ini , seharusnya formularium bukan hanya ada dan tersedia tetapi perlu di review secara berkala sehingga sesuai dengan kebutuhan bagi yang menggunakan yaitu pasien dan dokter.

e. Pelayanan Perinatologi

Indikator kejadian kematian ibu karena persalinan yang disebabkan oleh pendarahan, pre eklamsi, sepsis, capaiannya diatas target. Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit terhadap pelayanan kasus persalinan. Dimana persalinan merupakan indikator penting pembangunan kesehatan nasional dalam hal ini adalah program PONEK dan PONEK. Faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu karena persalinan adalah



kondisi pasien pada saat datang sudah dalam keadaan kondisi yang buruk, seharusnya kondisi pasien tersebut sudah terpantau sejak awal. Mengantisipasi kejadian ini perlu adanya koordinasi yang efektif antara RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan Dinas Kesehatan selaku pemangku program PONEK dan PONED pada tingkat pelayanan dasar.

f. Kepuasan Pelanggan

Capaian Indeks Kepuasan pelanggan 70.71 (pada tahun 2012), target 90. Unsur penilaian terdiri, dari 14 unsur yaitu prosedur pelayanan, kejelasan petugas, kedisiplinan, tanggung jawab, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan, kewajaran biaya, kepastian biaya, kepastian jadwal, kenyamanan lingkungan, keamanan pelayanan. Indeks kepuasan pelanggan adalah gambaran persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diterimanya. Dengan capaian yang masih dibawah standar, berarti perlu adanya upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD agar tingkat kepuasan pelanggan dapat meningkat.



Tabel 2.7
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan
RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi

URAIAN	PAGU ANGGARAN PADA TAHUN ke-						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN ke-						RABIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN ke-						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	2008 2	2009 3	2010 4	2011 5	2012 6	2008 7	2009 8	2010 9	2011 10	2012 11	2008 12	2009 13	2010 14	2011 15	2012 16	Anggaran 17	Realisasi 18			
1 PENDAPATAN DAERAH :																				
- Lain-lain PAD yang sah	32.000.000.000	45.840.518.000	51.862.000.411	58.829.342.221	61.709.182.500	36.168.399.000	53.004.434.358	87.918.048.319	77.898.444.205	83.832.148.002	113.03	117.90	112.11	190.22	135.38	11.278.308.542	39.386.846.261			
BELANJA DAERAH :																				
Belanja Tidak Langsung																				
- Belanja Pegawai	32.003.564.010	44.068.572.770	39.530.017.500	51.468.877.000	33.207.893.000	52.242.161.300	38.811.837.201	27.408.643.483	28.897.375.813	33.804.865.893	88.89	80.33	84.89	133.23	86.83	28.347.272.650	33.358.414.273.60			
Belanja Langsung :																				
- Belanja Pegawai	2.042.800.000	3.002.300.000	3.810.361.500	15.480.773.819	14.481.708.139	1.876.300.400	3.420.260.303	4.802.541.825	3.829.410.884	10.369.002.072	61.86	87.22	69.89	79.12	71.34	7.497.330.747.40	10.013.884.200.00			
- Belanja Barang & Jasa	21.954.900.000	25.859.276.088	43.910.768.589	87.496.437.752	94.275.143.824	29.417.881.885	24.854.126.160	42.098.820.895	62.972.796.871	68.002.582.483	67.89	99.27	89.54	79.38	106.87	58.185.834.716.20	89.767.305.188			
- Belanja Modal	1.065.202.000	8.449.340.000	10.528.176.488	87.814.603.919	69.897.440.220	993.175.940	8.132.002.715	12.194.862.165	33.893.546.201	46.202.970.724	61.26	95.14	61.00	81.00	89.28	51.289.482.380	62.086.738.535.40			
PEMBIAYAAN :																				
- Pembiayaan pokok utang	7.870.448.425.2	8.875.122.329	10.343.077.545.00	15.101.289.328	23.339.645.443	7.870.448.425.2	9.475.122.329	8.314.547.877	15.999.237.018	30.940.031.669	93.00	100.00	90.00	83.00	88.83	15.066.202.754.40	10.087.341.889.84			
TOTAL	97.004.714.500.20	134.101.663.187	154.894.629.920.25	225.176.063.847	288.000.389.745	100.351.207.154.29	136.091.441.148	153.679.881.452	217.815.300.606	301.763.548.760	343.12	269.34	370.09	578.85	591.02	327.983.530.027	381.873.273.547.12			



2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) melalui Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) pada Tahun 2014 menjadi tantangan bagi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, yaitu mempersiapkan persyaratan administratif untuk bisa menjalin kontrak kerjasama pelayanan dengan BPJS. Persyaratan Administrasi yang dimaksud berupa dokumen Clinical Pathway dan adanya sertifikasi mutu pelayanan rumah sakit.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi harus menerapkan efisiensi biaya pelayanan khususnya obat, sehubungan dengan pemberlakuan tarif pelayanan berdasarkan INA CBGs untuk pasien BPJS. Upaya efisiensi obat dapat dilakukan dengan mereview Formularium Obat secara berkala, sehingga tidak terjadi pemborosan belanja obat karena obat yang tersedia disesuaikan dengan obat yang dibutuhkan.

Untuk mengantisipasi kenaikan jumlah kunjungan pasien sehubungan dengan pelaksanaan SJSN, maka perlu adanya penambahan fasilitas peralatan medis, non medis, ruangan rawat inap kelas 3 dan sarana pendukung lainnya. Selain itu penambahan fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit juga sebagai upaya memenuhi standarisasi persyaratan Rumah Sakit tipe B RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Penambahan fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit harus diimbangi dengan jumlah SDM yang cukup dan kemampuan SDM yang memadai sesuai dengan kompetensinya. Kemampuan SDM dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang sesuai dengan yang dibutuhkan. Sedangkan untuk jumlah SDM perawat kondisi saat ini belum memenuhi kecukupan ratio perawat : tempat tidur yaitu 3:2.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam lima tahun ke depan (Tahun 2014-2018) akan mengembangkan jenis pelayanan yaitu tumbuh kembang bayi bermasalah; poli asma, alergi dan PPOK; bedah orthopedi spine surgery, hematologi onkologi klinik; stroke; NICU; bedah



digestive; onkologi paru. Sedangkan di gedung 8 lantai yang saat ini dalam proses pembangunan, akan dikembangkan pelayanan unggulan berupa pelayanan eksekutif, sehingga nantinya RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi akan mampu menjangkau pasien dari kalangan menengah ke atas. Untuk itu dibutuhkan adanya ketersediaan SDM terlatih, peralatan sarana dan prasarana pendukung pelayanan.

Selain peningkatan kualitas dan kuantitas peralatan sarana dan prasarana rumah sakit, maka pengembangan pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi juga harus didukung oleh peningkatan mutu pelayanan. Indikator mutu pelayanan (berdasarkan SPM RS) diantaranya adalah terjadinya penurunan jumlah kematian pasien, infeksi nosokomial dan meningkatnya kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Penurunan jumlah kematian dan infeksi nosokomial di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi akan berpengaruh pada angka kematian ibu ataupun bayi di Kota Bekasi yang pada akhirnya akan berdampak pada angka Umur Harapan Hidup (UHH) Kota Bekasi, dimana UHH merupakan indikator dari pembangunan kesehatan Kota Bekasi.

Meningkatnya mutu pelayanan merupakan tantangan bagi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah dengan menerapkan sistem monitoring yang akurat, efektif dan efisien dan melaksanakan tindak lanjut secara berkala terhadap capaian indikator kematian pasien, infeksi nosokomial, kepuasan pasien dan sertifikasi mutu dan capaian indikator lain dalam SPM RS. Selain itu ketersediaan dan implementasi tersedianya Standar Operation Prosedur (SOP), merupakan keharusan untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu. Hal ini merupakan tantangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi untuk bersama-sama menyediakan, mematuhi, dan melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang telah disepakati.

Adanya fleksibilitas dari pengelolaan keuangan BLUD dan dukungan kebijakan serta anggaran dari Pemerintah Kota Bekasi menjadi peluang



BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Isu-isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan dalam menyusun rencana strategis karena dampaknya yang signifikan. Suatu kondisi / kejadian yang menjadi isu strategis apabila tidak dimanfaatkan akan menghilangkan peluang sebaliknya apabila diabaikan akan menimbulkan ancaman bagi upaya peningkatan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Isu strategis diperoleh dengan melakukan analisis internal dan analisis eksternal. Analisis internal berupa identifikasi permasalahan layanan, faktor penghambat dan faktor pendorongnya. Analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi SKPD.

3.1 Penentuan Isu-Isu Strategis

Penentuan isu-isu strategis didasarkan pada penilaian dari faktor pendorong dan faktor penghambat dari kondisi internal (kekuatan dan kelemahan) dan kondisi eksternal (peluang dan tantangan) yang mempengaruhi permasalahan pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, ditinjau dari gambaran pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, sasaran jangka menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, implementasi RTRW dan KLHS terkait pengembangan rumah sakit. Berdasarkan Kondisi tersebut diatas Isu Strategis dirumuskan sebagai berikut

- a. Meningkatnya angka kunjungan pasien dengan penyakit jantung, stroke, dan diabetes Mellitus
- b. Meningkatnya angka kunjungan pasien dengan penyakit paru dan HIV-AIDS
- c. Meningkatnya kunjungan pasien penyalahgunaan napza
- d. Meningkatnya kunjungan pasien yang memerlukan fasilitas Hemodialisa (HD)
- e. Masih tingginya angka kematian pasien $\leq$ dari 24 jam di Gawat Darurat
- f. Belum optimal layanan PONEK
- g. Belum ada perlakuan khusus untuk lansia dan difabel



- h. Belum maksimalnya kegiatan pencatatan dan pelaporan rekam medis
- i. Kurangnya ketersediaan dokter spesialis penyakit jantung
- j. Kurangnya ketersediaan dokter spesialis penyakit paru
- k. Kurangnya ketersediaan tenaga perawat PNS
- l. Kurangnya ketersediaan SDM berpendidikan Medical Record
- m. Kurangnya gedung rawat inap kelas III
- n. Belum ada pusat pelayanan penyakit stroke (Stroke Centre)
- o. Kurangnya sarana alat kesehatan
- p. Kurangnya sarana alat keperawatan
- q. Belum ada pelayanan penyakit paru terpadu
- r. Belum tersedia pelayanan cateter lab
- s. Belum memadainya ruang pengelolaan data
- t. Belum maksimalnya sistem informasi manajemen rumah sakit
- u. Belum optimalnya pencapaian Kepuasan Pelanggan
- v. Belum tercapainya Akreditasi RS Versi 2012

Isu-isu strategis (Lingkungan Eksternal) yang berhubungan atau mempengaruhi pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Identifikasi Isu-Isu Strategis (Lingkungan Eksternal)

ISU STRATEGIS		
Dinamika Internasional	Dinamika Nasional	Dinamika Regional/Lokal
a. MDG'S yang ditargetkan selesai pada Tahun 2015	b. Implimentasi Standar Pelayanan bagi institusi pelayanan publik c. Reformasi Birokrasi	a. Peningkatan Pelayanan Jamkesda Kota Bekasi melalui Kartu Bekasi Sehat yang akan didistribusi untuk 144.000 jiwa b. Pelaksanaan BPJS , quota Kota Bekasi dari 155.000 jiwa menjadi 340.850 jiwa



Untuk menentukan strategi dalam melaksanakan misi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi diperlukan analisis lingkungan internal dan eksternal:

a. Lingkungan Internal RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi:

No	Objek yang Dianalisis	Kekuatan	Kelemahan
1	Perspektif Keuangan		
	- Pendapatan RS	v	
	- Efisiensi Biaya		v
2	Perspektif Pelanggan		
	- Tingkat Kepuasan		v
3.	Perspektif Proses Bisnis		
	- Mekanisme Pemantauan Mutu Layanan		v
	- Implementasi SOP		v
	- Sarana Prasarana		v
	- Luas Lahan		v
	- Lokasi yang mudah dijangkau	v	
	- Jumlah Karyawan		v
	- Penanganan Pengaduan	v	
	- Inovasi Pelayanan	v	
	- Kinerja Layanan	v	
	- Kualitas Produk Layanan	v	
4.	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan		
	- Peningkatan Kemampuan		v
	- Budaya Kerja Berfokus Pelanggan		v
	- Kompetensi		v



b. Lingkungan Eksternal RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

No	Objek yang Dianalisis	Peluang	Tantangan
	Keadaan Persaingan dengan Industri Pelayanan Kesehatan		v
	Undang-Undang terkait dengan BLUD	v	
	Kebijakan Tata Ruang Tata Wilayah Kota Bekasi dan Tata Guna Lahan Kota Bekasi	v	
	Geografis letak rumah sakit rawan longsor		v
	Perkembangan Sosial Ekonomi Kota Bekasi	v	
	Perkembangan Industri dan Ketenagakerjaan Kota Bekasi	v	
	Pola Penyakit	v	

3.2 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Identifikasi permasalahan disusun berdasarkan informasi – informasi hasil analisis gambaran pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Berikut ini adalah permasalahan yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi :

- Efisiensi Pelayanan. Penulisan resep belum sesuai formularium obat, menjadi gambaran belum efisiennya pelayanan obat kepada pasien. Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di rumah sakit. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah memiliki formularium, tetapi belum secara berkala di review sehingga tidak lagi sesuai dengan kondisi kebutuhan obat saat ini.
- Jumlah kematian pasien rawat inap lebih dari 24 jam masih tinggi, menjadi gambaran pelayanan pasien rawat inap yang belum sepenuhnya aman



dan efektif. Jumlah kematian juga berpengaruh pada Umur Harapan Hidup

c. Tingginya kejadian infeksi nosokomial

Pengendalian kejadian infeksi nosokomial menggambarkan upaya keselamatan terhadap pasien yang dirawat inap. Kondisi saat ini belum terbentuknya tim yang didukung oleh SDM yang kompeten untuk pengendalian infeksi nosokomial menyebabkan tidak berjalannya pemantauan terhadap kejadian infeksi nosokomial. Belum adanya mekanisme dan prosedur pengendalian ikut berperan pada terjadinya infeksi nosokomial saat ini.

d. Tingginya kejadian kematian ibu karena persalinan. Angka kematian ibu adalah bagian dari gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Kondisi saat ini kurangnya monitoring dan pengendalian terhadap kejadian kematian ibu karena persalinan harus menjadi perhatian. Selain itu, kurangnya dukungan peralatan medis ikut menyumbang kejadian kematian ibu.

e. Tingginya kejadian pasien pulang paksa

Pulang paksa adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan pulang oleh dokter. Kondisi saat ini pemantauan dan evaluasi terhadap kejadian pasien pulang paksa belum menjadi perhatian serius. Perlu disurvei mengenai penyebab pasien pulang paksa apakah karena faktor ketidakpuasan atau karena faktor ketidaknyamanan pelayanan atau lain sebagainya.

f. Jadwal dokter visit tidak sesuai ketentuan. Visit dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Kondisi saat ini belum adanya reward dan punishment terhadap ketentuan jam visit dokter spesialis

g. Lamanya waktu tunggu pelayanan rawat jalan. Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Kondisi saat ini belum ada prosedur yang efektif untuk mengevaluasi dan memantau waktu tunggu pelayanan rawat jalan.



Keterbatasan pengetahuan dari petugas pemantau tentang cara dan bagaimana melakukan pemantauan bisa menjadi kendala terhadap hasil pemantauan.

- j. Kepuasan pelanggan masih harus ditingkatkan. Dengan capaian yang masih di bawah standar, berarti perlu adanya upaya untuk menggali unsur apa yang dominan untuk ditingkatkan agar kepuasan pelanggan meningkat.
- i. Tidak adanya review terhadap pelaksanaan akreditasi. Pada tahun 2010 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah terakreditasi 12 bidang pelayanan. Namun kondisi ini, tidak berkorelasi terhadap pencapaian mutu pelayanan sesuai SPM. Kurangnya implementasi dari akreditasi merupakan salah satu penyebabnya.

3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

3.3.1 Renstra Kementerian Kesehatan

Visi Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 yaitu ***"Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan"***

Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani
- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan
- c. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan
- d. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik

Sasaran jangka menengah Kementerian Kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan 2010-2014, yang berkaitan dengan tugas dan fungsi rumah sakit adalah :

- a. Prosentase RS kabupaten/kota yang melaksanakan PONEK sebesar 100%



RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah melaksanakan PONEK.

- b. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi resiko financial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.

Dalam hal ini, Pemerintah Kota Bekasi telah menyediakan anggaran sebesar Rp. 15.000.000.000,- pada tahun 2012, untuk Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Seluruh kabupaten/kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah melaksanakan SPM Rumah Sakit sebagaimana tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan RI No.129 tahun 2000.

Hasil identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi terkait dengan Renstra Kementrian Kesehatan Tahun 2010-2014, sebagai berikut:

- a. Dengan semakin meningkatnya akses pelayanan kesehatan keluarga miskin, maka semakin meningkat pula anggaran yang harus di sediakan untuk pelayanan tersebut. Sehingga meningkatnya akses pelayanan harus diimbangi dengan efisiensi dalam pembiayaan pelayanan kesehatan dengan salah satunya melakukan pengendalian obat sesuai dengan standar formularium obat yang telah ditetapkan dan direvisi secara berkala.
- b. Selama periode Tahun 2010-2012, dari seluruh indikator yang ada dalam SPM RS, capaian beberapa indikator belum memenuhi angka standar minimal yang ditargetkan. Hal ini dikarenakan pengawasan dan pengendalian SPM RS belum optimal.

3.3.2 Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat adalah "Masyarakat Jawa barat yang Mandiri untuk Hidup Sehat"

Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat adalah :

1. Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
2. Menjamin pelayanan kesehatan yang prima;



3. Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan;
4. Regulator pembangunan kesehatan Jawa Barat.

3.3.3 Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Lokasi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang terletak di jalan. Pramuka no. 55 Kelurahan Margajaya Kecamatan Bekasi Selatan, melalui batas wilayah sebelah utara adalah berbatasan dengan pemukiman dan kebun. Sebelah Selatan adalah berbatasan dengan pemukiman penduduk, sebelah Timur berbatasan dengan sungai, sebelah Barat berbatasan dengan jalan Pramuka dan Ruang Terbuka Kota.

Pada Tahun 2014, RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi merencanakan kegiatan pengembangan berupa penambahan kapasitas pelayanan dengan menambah jumlah lantai bangunan sekitar 9000 m². Lahan untuk kegiatan pengembangan diperoleh melalui kegiatan pembebasan lahan masyarakat di bagian Timur lokasi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Luas lahan pengembangan sekitar 3000 m².

Kajian Lingkungan Hidup strategis berkaitan dengan rencana kegiatan pengembangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dari aspek dampak dan resiko lingkungan hidup sebagai berikut :

a. Kualitas Udara

Pengukuran kualitas udara pada tanggal 16 Oktober 2013 yang dilakukan oleh Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan di peroleh hasil pengukuran Carbon Monoksida, Sulfur Dioksida, Nitrogen Dioksida, Amonia, Timah Hitam, Hidrokarbon, Oksidan, Debu diperoleh hasil masih di bawah nilai ambang batas.

Walaupun hasil pengukuran kualitas udara masih dibawah batas mutu namun perlu diperhatikan pada pelaksanaan kegiatan pengembangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.



Maka dampak terhadap penurunan kualitas udara termasuk dampak negative cukup penting.

b. Kebisingan

Pengukuran kebisingan pada Tanggal 5 dan 12 Oktober 2011 menunjukkan bahwa derajat kebisingan yang diukur di lokasi. Halaman depan dan selasar RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi menunjukkan bahwa kebisingan sudah diatas nilai ambang batas.

Perlu juga diperhatikan pada saat getset beroperasi. Tingginya derajat kebisingan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mempengaruhi dampak negative cukup penting pada rencana pengembangan pelayanan.

c. Kualitas Air Permukaan

Air yang mengalir di dekat RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah kali Bekasi. Kali mengalir persis di belakang RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Limbah air hasil seluruh kegiatan operasional RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi setelah diolah dalam Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) dialirkan ke kali Bekasi. Berdasarkan hasil analisis Laboratorium terhadap outlet IPAL RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi pada tanggal 28 Januari 2013 menunjukkan bahwa seluruh parameter yang diuji masih dibawah Nilai Ambang Batas (NAB) berdasarkan Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup No. 58 Tahun 1995 Tanggal 21 Desember 1995 Lampiran B tentang Baku Mutu Limbah Cair untuk Kegiatan Rumah Sakit.

Dan instalasi Laundry menggunakan detergen biodegradable yang dapat diuraikan oleh mikroba. Dengan demikian dampak yang diakibatkan oleh limbah cair termasuk detergen yang dihasilkan oleh aktifitas RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan terhadap keanekaragaman biota perairan terutama



yang disebabkan oleh detergen tergolong dampak negatif kurang penting.

Hal ini menunjukkan bila IPAL di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi masih memiliki efisiensi yang baik.

d. Kuantitas Air Tanah

Sumber air bersih yang digunakan oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah berasal dari air tanah sehingga akan berdampak pada kuantitas air tanah dan di perkirakan akan mengganggu suplai air bersih masyarakat sekitar yang menggunakan air tanah dangkal. Adanya pengembangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi akan memberi dampak terhadap penurunan kuantitas air tanah bersifat negatif cukup penting.

e. Kualitas Air Tanah

Limbah cair yang dihasilkan dari sebuah rumah sakit umumnya banyak mengandung bakteri, virus, senyawa kimia dan obat-obatan yang dapat membahayakan bagi kesehatan masyarakat sekitar rumah sakit tersebut. Air yang tercemar menjadi tidak bermanfaat untuk keperluan rumah tangga (minum, memasak, mandi dan mencuci). Berdasarkan hasil analisis laboratorium terdapat reservoir air bersih RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi pada tanggal 24 April 2013 bahwa seluruh penelitian yang diisi (berdasarkan Permenkes No 416/ Menkes/ Per/ IX/1990) menunjukkan hasil masih dibawah keadaan maksimum yang diperbolehkan. Sehingga air bersih dari sumber yang berada di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi layak digunakan untuk kegiatan operasional RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Adanya pengembangan pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi perlu membuktikan dampaknya terhadap kualitas air tanah, oleh karena dampak terhadap penurunan kualitas air tanah karena operasional rumah sakit bersifat negatif penting.



Berdasarkan kajian tersebut diatas, maka dampak terhadap lingkungan terkait kegiatan pengembangan pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi harus dikelola dan dipantau melalui Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL). Peraturan yang terkait dengan UKL dan UPL adalah Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup No 13 Tahun 2010.

3.4 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Menelaah visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih.

3.4.1 Visi

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih ***"Bekasi Maju, Sejahtera dan Ihsan"***. Visi ini dijelaskan sebagai berikut :

"Bekasi Maju" menggambarkan pembangunan Kota Bekasi dan kehidupan warga yang dinamis, inovatif dan kreasi yang didukung ketersediaan prasarana dan sarana, sebagai bentuk perwujudan kota yang maju;

"Bekasi Sejahtera" menggambarkan derajat kehidupan warga Kota Bekasi yang meningkat dengan terpenuhinya kebutuhan dasar pendidikan, kesehatan, terbukanya kesempatan kerja serta lingkungan fisik, social, dan religious, sebagai bentuk perwujudan masyarakat yang sejahtera;

"Bekasi Ihsan" menggambarkan situasi terpelihara dan menguatnya nilai, sikap dan perilaku untuk berbuat baik, dalam lingkup individu, keluarga dan masyarakat kota Bekasi. Kedisiplinan, ketertiban social, keteladanan dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan tumbuh seiring dengan



meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik, untuk mewujudkan kehidupan yang beradab.

Dari pernyataan visi Kota Bekasi **"Bekasi Maju, Sejahtera dan Ihsan"**. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi berperan dalam mendukung **"Bekasi Sejahtera"**, sebagai bagian dari upaya mewujudkan masyarakat Kota Bekasi yang sejahtera.

3.4.2 Misi

Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih :

a. Menyelenggarakan tata kelola pemerintahan yang baik

Misi bermakna bahwa tata kelola pemerintahan dalam mewujudkan visi Kota Bekasi dilakukan melalui fungsi pengaturan, pelayanan, pemberdayaan masyarakat, dan pembangunan, menempatkan aparatur sebagai pamong praja yang menjunjung tinggi integritas terhadap amanah, tugas dan tanggung jawab berdasarkan 10 (Sepuluh) prinsip **Good Governance**, yakni Partisipasi masyarakat, Tegaknya supremasi hukum, Transparasi, Kesetaraan, daya tanggap kepada *steakholders*, berorientasi pada visi, akuntabilitas, pengawasan, efektifitas dan efisiensi, Profesionalisme.

Pendekatan yang dilakukan untuk aktualisasi misi ini melalui penataan system, peningkatan kerja dan penguatan integritas aparatur,

b. Membangun prasarana dan sarana yang serasi dengan dinamika dan pertumbuhan kota.

Misi ini bermakna pembangunan prasarana diarahkan untuk terpenuhinya kelengkapan dasar fisik lingkungan kota bagi kehidupan yang layak, sehat, aman dan nyaman; terpenuhinya sarana perkotaan untuk mendukung penyelenggaraan dan pengembangan kehidupan sosial, budaya dan ekonomi; dan terpenuhinya kelengkapan penunjang (utilitas) untuk pelayanan warga kota. Misi ini juga mengarahkan pembangunan prasarana



dan sarana yang meningkat dan serasi untuk memenuhi kehidupan warga kota yang dinamis, inovatif, dan kreatif, dengan memperhatikan prinsip pengelolaan, pengendalian dan pelestarian lingkungan hidup, dalam mewujudkan kota yang maju, tumbuh dan berkembang secara berkelanjutan.

- c. Meningkatkan kehidupan sosial masyarakat melalui layanan pendidikan, kesehatan dan layanan sosial lainnya

Misi ini bermakna bahwa layanan pendidikan, kesehatan dan layanan sosial lainnya diarahkan untuk meningkatkan derajat kehidupan sosial masyarakat, seiring dengan terbangunnya kehidupan keluarga sejahtera, terkelolanya persoalan dan dampak sosial perkotaan, meningkatnya partisipasi perempuan dan peran serta pemuda dalam pembangunan, aktifitas olahraga pendidikan, rekreasi dan prestasi, serta aktualisasi budaya daerah sebagai fungsi sosial, normative dan apresiatif.

- d. Meningkatkan perekonomian melalui pengembangan usaha mikro, kecil dan menengah, peningkatan investasi, dan penciptaan iklim usaha yang kondusif

Misi ini bermakna bahwa upaya untuk meningkatkan perekonomian ditempuh melalui peningkatan kapasitas dan perluasan sektor usaha bagi pelaku usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM), pengembangan industry kreatif, peningkatan daya tarik investasi, dan penciptaan iklim usaha yang kondusif, yang bermuara pada pembentukan lapangan kerja baru dan kesempatan berusaha, terbentuknya daya saing perekonomian kota, dan laju pertumbuhan ekonomi yang meningkat.

- e. Mewujudkan kehidupan masyarakat yang aman, tertib, tentram dan damai

Misi ini bermakna bahwa dinamika pembangunan dan kehidupan warga kota bekasi harus diimbangi dengan upaya pengendalian terhadap potensi kerawanan sosial, gangguan ketertiban, penegakan perda, penanggulangan bencana, kesatuan dan



ketahanan bangsa, kerukunan hidup dan umat beragama, serta meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan pembangunan.

Dari penjelasan lima misi di atas, misi yang terkait dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit adalah misi ketiga.

3.4.3 Program

Program Peningkatan Akses dan Mutu Layanan Kesehatan :

- a. Pengembangan sistem pengelolaan dan penyelenggaraan layanan kesehatan
- b. Peningkatan infrastruktur, sarana, alkes, petugas, pelayanan, dan obat-obatan RSUD dan Puskesmas
- c. Peningkatan layanan Jamkesmas dan perluasan layanan Jamkesda (layanan kesehatan gratis bagi keluarga/warga miskin, korban wabah, dan korban bencana melalui Kartu Sehat)
- d. Peningkatan cakupan layanan lansia, layanan persalinan bagi kesehatan ibu dan anak (layanan jampersal), serta pencegahan penyakit menular, promosi gizi makanan, perilaku, dan lingkungan sehat
- e. Pencegahan dan pemberantasan HIV/AIDS melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terhadap pencegahan infeksi HIV/AIDS dan perluasan layanan Konseling dan Tes sukarela (Voluntary Conseling and Testing atau VCT)

Hasil identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi capaian visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih, sebagai berikut:

- a. Terbatasnya lahan yang dimiliki rumah sakit untuk pengembangan pelayanan rumah sakit
- b. Sarana dan peralatan medis belum sepenuhnya sesuai standar rumah sakit tipe B
- c. Terbatasnya jumlah tempat tidur kelas 3 untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap pasien keluarga miskin.



- d. Sistem rujukan pelayanan kesehatan bagi pasien masyarakat miskin belum optimal
- e. Kemampuan SDM yang belum optimal
- f. Adanya fleksibilitas pengelolaan keuangan dengan status RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai BLUD
- g. Adanya jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dari Pemerintah Kota Bekasi.



BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. Visi dan Misi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Visi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah gambaran arah pembangunan kesehatan di Kota Bekasi dalam upaya mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah Kota Bekasi maupun dalam upaya meningkatkan kinerja pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam kurun waktu 5 (lima) tahun melalui penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Oleh karena itu visi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi harus sejalan dengan visi Kota Bekasi. Visi Kota Bekasi Tahun 2013-2018 adalah ***"Bekasi Maju, Sejahtera dan Ihsan"***.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi berperan dalam meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat, sebagaimana visi ***"Sejahtera"*** yang diinginkan Kota Bekasi.

- a. Visi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah: "Menjadi Rumah Sakit Yang Unggul Dengan Pelayanan Bermartabat"

Penjelasan visi :

Rumah Sakit Unggul menggambarkan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi memberikan pelayanan yang terbaik dibandingkan rumah sakit lain. Pelayanan Bermartabat menggambarkan perilaku pelayanan yang manusiawi, tingkat kepatuhan pada SOP yang tinggi serta dilaksanakan dengan penuh ketulusan.

- b. Misi/Tujuan dan Sasaran serta Cara Mencapainya

Misi yang diemban oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, pada prinsipnya lebih bersifat tujuan sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan.

Adapun misi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan rujukan dan terjangkau oleh masyarakat



- 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya pelayanan bermutu dan menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik.

Perubahan ini dilakukan karena adanya perubahan didalam reviu RPJMD, yaitu berupa penyatuan program yang bersumber dana BLUD dikelompokkan dalam satu program Peningkatan Pelayanan RSUD.

c. Nilai/ Value:

- 1). Komitmen
- 2). Keramahan
- 3). Ketulusan
- 4). Keteladanan
- 5). Keharmonisan

4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Tujuan adalah pernyataan – pernyataan tentang hal - hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi memecahkan permasalahan dan menangani isu strategis yang dihadapi. Pernyataan tujuan akan diterjemahkan kedalam sasaran - sasaran yang ingin dicapai.

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Kinerja Pada Tahun				
				2014	2015	2016	2017	2018
1.	Meningkatkan akses layanan kesehatan rujukan masyarakat Kota Bekasi	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin.	Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	100 %	100 %	100 %	100%	100%



*Reviu Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018*

2.	Meningkatkan mutu layanan kesehatan masyarakat Kota Bekasi	Meningkatnya mutu layanan kesehatan masyarakat Kota Bekasi	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan RSUD.	72	74	76	78	80
----	--	--	---	----	----	----	----	----

4.3. Strategi dan Kebijakan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Visi: Menjadi Rumah Sakit Yang Unggul Dengan Pelayanan Bermartabat			
Misi : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan rujukan dan terjangkau oleh masyarakat			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan akses layanan kesehatan rujukan masyarakat Kota Bekasi	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin	Pemanfaatan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin	Menambah jumlah tempat tidur dan sarana, prasarana kesehatan bagi pasien masyarakat miskin
Misi 2 : Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya pelayanan bermutu dan menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan mutu layanan kesehatan masyarakat Kota Bekasi	Meningkatnya mutu layanan kesehatan masyarakat Kota Bekasi	1.Meningkatkan mutu peralatan, sarana dan prasarana RS 2.Meningkatkan capaian SPM RS	1.Peningkatan jumlah dan kualitas peralatan, sarana dan prasarana sesuai dengan standar RS tipe B



		3. Meningkatkan Akreditasi RS 4. Meningkatkan kepuasan pelanggan 5. Meningkatkan kualitas SDM 6. Meningkatkan efisiensi pelayanan 7. Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan keuangan 8. Meningkatkan Sistem Informasi Manajemen RS	2. Peningkatan monitoring dan implementasi SPM RS 3. Peningkatan akreditasi melalui penilaian dan implementasi akreditasi RS secara berkala 4. Peningkatan kepuasan pelanggan melalui pelayanan yang ramah dan sopan, waktu tunggu poli yang tepat waktu, waktu visit dokter yang tepat waktu, toilet untuk pengunjung/pasien yang bersih, udara ruang tunggu yang sejuk dan bersih 5. Peningkatan kualitas SDM melalui pelatihan keterampilan tenaga fungsional dan non fungsional 6. Peningkatan
--	--	--	---



*Reviu Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi Tahun 2013-2018*

			efisiensi pelayanan melalui peningkatan implementasi Clinical Pathway, Standar Asuhan Keperawatan dan Formularium Obat 7. Peningkatan akuntabilitas pengelolaan keuangan melalui peningkatan pemenuhan kewajiban jangka pendek dan jangka menengah 8. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen RS
--	--	--	---



**BAB
V**

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

Program RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi merupakan prioritas dalam RPJMD Kota Bekasi, yang disesuaikan dengan tugas dan fungsi rumah sakit. Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program, didasarkan atas strategi dan kebijakan jangka menengah RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Indikator keluaran program merupakan indikator kinerja program yang berisi outcome program. Outcome merupakan manfaat yang diperoleh dalam jangka menengah untuk beneficiaries tertentu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program. Kelompok sasaran adalah pihak yang menerima manfaat langsung dari jenis layanan rumah sakit.

Berikut ini rencana program, kegiatan, indikator kinerja dan pendanaan indikatif, ditampilkan pada tabel berikut ini :



BAB VI

INDIKATOR KINERJA PROGRAM DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA RSUD DR. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KOTA BEKASI

Berikut ini adalah indikator kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam kurun waktu lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kota Bekasi Tahun 2013-2018 :

Tabel 6.1

Indikator Kinerja Sasaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Bekasi Tahun 2013-2018

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal Tahun 2013	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
				2014	2015	2016	2017	2018	
1.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	100	100	100	100	100	100	100
2.	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan RSUD.	indeks	-	72	74	76	78	80	80



Tabel 6.2
Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	FORMULASI/ CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
Meningkatnya akses pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	Persentase	Jumlah pasien rujukan yang dilayani dibagi dengan target pasien rujukan yang akan dilayani dikali seratus persen	1. Untuk jumlah pasien rujukan yang dilayani sumber data dari casmix (bagian klaim pasien rujukan) 2. Untuk target pasien rujukan yang akan dilayani sumber data dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) kegiatan Penggantian Pelayanan Penduduk Miskin
Meningkat nya mutu layanan kesehatan masyarakat Kota Bekasi	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan RSUD	Indeks	Dilakukan survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RSUD, dilakukan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun (persemester)	Hasil survey yang dilakukan oleh pihak berkompeten untuk melakukan survey IKM.



BAB VII

PENUTUP

Dalam upaya mewujudkan Rumah sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan program-program kerja yang akan dilaksanakan, maka dengan segenap kemampuan yang ada, RSUD telah menyusun Visi, Misi dan Rencana Strategis yang akan menjadi pedoman bagi program kegiatan RSUD. Perencanaan ini dibuat secara partisipatif, dengan mengupayakan semaksimal mungkin dapat memfasilitasi segenap aspirasi stakeholder (pihak terkait dan berkepentingan) komunitas kesehatan di Kota Bekasi secara keseluruhan.

Untuk menjamin keberhasilan dalam implementasi Renstra ini, maka perlu di lakukan hal-hal seperti berikut ini :

1. Sosialisasi Rencana Strategis ke semua pihak yang terlibat secara intensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan komitmen dan motivasi seluruh pihak untuk melaksanakan Rencana Strategis yang telah dibuat. Sosialisasi ini penting untuk mendukung keberhasilan implementasi Renstra ini dan untuk meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap pencapaian sasaran dan target yang telah ditetapkan dalam Renstra yang telah dibuat.
2. Pelaksanaan Program dan Kegiatan indikatif yang telah dirumuskan oleh seluruh aparat dan komponen stakeholder yang terkait dan relevan secara disiplin dalam artian semua aktivitas yang dilakukan oleh semua pihak tidak boleh menyimpang dari Rencana Strategis yang sudah di tetapkan untuk memastikan pencapaian tujuan akhir Organisasi. Oleh karena itu perlunya komunikasi dan sosialisai Renstra ke semua pihak untuk memastikan semua pihak berjalan kearah yang sama sesuai Rencana Strategis yang telah dibuat.
3. Pengukuran pencapaian sasaran dan target yang telah ditetapkan di Rencana Strategis ini secara continue untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis yang telah dibuat .
4. Pengevaluasian hasil pencapaian sasaran dan target secara rutin untuk mengetahui kinerja dari seluruh aparat. Kegiatan evaluasi ini bertujuan untuk mensinkronisasi berbagai kegiatan untuk menilai tolak ukur antara



Reviu Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid

Kota Bekasi Tahun 2013-2018

perencanaan dan pelaksanaan. Hasil dari evaluasi ini bisa berupa penyesuaian terhadap Rencana Strategis untuk menjamin pencapaian Visi dan Misi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Dengan mengharap keridhoan Allah SWT, semoga Rencana Strategis yang telah dibuat bersama-sama ini dapat diwujudkan bersama, untuk mencapai tujuan akhir bersama yaitu menjadi "Rumah Sakit Yang Unggul Dengan Pelayanan Bermartabat" amiin.

Direktur
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi



dr. Pusporini
NIP. 19600326 198803 2 003