



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

RENCANA STRATEGIS TAHUN 2021-2026

RENCANA STRATEGIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2021-2026



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jalan Balikpapan – Handil II, Samboja
Kutai Kartanegara – Kalimantan Timur
www.rsudabadisamboja.id

LEMBAR PERSETUJUAN

DEWAN PENGAWAS RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 ini kami setuju untuk digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit.

Samboja, September 2021

Disetujui oleh:

KETUA



DR.dr. Martina Yulianti, Sp.PD., FINASIM., M.Kes (MARS)
NIP. 19710712 200012 2 002

ANGGOTA



Siti Nurwidhiyawati, SE
NIP. 19701213 199703 2 002

ANGGOTA



DR. Syahrir A. Pasinringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena hanya berkat rahmat dan hidayah-Nya, penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 dapat disusun sesuai waktu dan ketentuan yang berlaku.

Perencanaan merupakan tahap pertama dan paling utama dalam proses manajemen organisasi. Dokumen Renstra ini memuat rencana dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang diterjemahkan dalam program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun ke depan dengan mempertimbangkan berbagai aspek yang mempengaruhinya. Aspek-aspek tersebut diantaranya adalah potensi rumah sakit dalam bentuk Sumber Daya Manusia dan sarana prasarana, aspek legalitas dan hukum rumah sakit, serta tuntutan masyarakat yang dilayani, termasuk pengaruh kekuatan ekonomi Kabupaten Kutai Kartanegara.

Dokumen Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti disusun sebagai acuan penyelenggaraan pemerintahan khususnya dalam peningkatan pelayanan kesehatan selama 5 (lima) tahun yaitu 2021-2026, dan sebagai tindak lanjut dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti ini jauh dari sempurna, untuk itu kami sangat mengharapkan masukan dan saran untuk perbaikan dalam penyusunan Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa pada masa-masa yang akan datang.

Samboja, 6 September 2021

**DIREKTUR
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**



dr. SUGIYARTI
Pembina – IV/a

NIP. 19751009 200701 2 025

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	2
1.3 Maksud dan Tujuan.....	5
1.3.1 Maksud	5
1.3.2 Tujuan.....	5
1.4 Sistematika Penulisan.....	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	7
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah	7
2.1.1 Tugas Pokok.....	7
2.1.2 Fungsi.....	7
2.1.3 Struktur Organisasi Perangkat Daerah.....	8
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah.....	10
2.2.1 Sumber Daya Manusia.....	10
2.2.2 Sarana dan Prasarana	15
2.2.3 Sumber Daya Pelayanan	20
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	21
2.3.1 Kinerja BLUD.....	37
2.3.2 Kinerja Keuangan.....	57
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	64
2.4.1 Tantangan Pengembangan Pelayanan	65
2.4.2 Peluang Pengembangan Pelayanan	66
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	68
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan	68
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih....	69
3.3 Telaahan Rencana Strategis K/L dan Renstra Perangkat Daerah	72
3.2.1 Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan	73

3.2.2	Telaahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.....	76
3.2.3	Telaahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.....	78
3.4	Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	80
3.5	Penentuan Isu-isu Strategis.....	81
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....		82
4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	82
4.1.1.	Tujuan Rencana Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	82
4.1.2.	Sasaran Rencana Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.....	82
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN		84
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN		86
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN		99
BAB VIII PENUTUP		101

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Status Pegawai.....	10
Tabel 2. 2. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Pendidikan	11
Tabel 2. 3. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Profesi.....	12
Tabel 2. 4. PNS RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Golongan.....	14
Tabel 2. 5. Tempat tidur berdasarkan jenis dan kelas perawatan	16
Tabel 2. 6. Jumlah Peralataan Menurut Jenisnya	18
Tabel 2. 7. Sarana Transportasi	19
Tabel 2. 8. T-C.23. Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara.....	21
Tabel 2. 9. Perhitungan Kinerja Aspek Keuangan Bagian Rasio Keuangan Tahun 2016-2020	38
Tabel 2. 10. Perhitungan Kinerja Aspek Keuangan Bagian Kepatuhan Pengelolaan Keuangan Tahun 2016-2020	39
Tabel 2. 11. Capaian Kinerja BLUD Aspek Keuangan Tahun 2016-2020.....	40
Tabel 2. 12. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Sub 1.a Tahun 2016-2020	41
Tabel 2. 13. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Sub 1.b Tahun 2016-2020	42
Tabel 2. 14. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Sub 1.c Tahun 2016-2020	43
Tabel 2. 15. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Tahun 2016-2020	44
Tabel 2. 16. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.a Tahun 2016-2020	45
Tabel 2. 17. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.b Tahun 2016-2020	46
Tabel 2. 18. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.c Tahun 2016-2020	47
Tabel 2. 19. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.d Tahun 2016-2020	48
Tabel 2. 20. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.e Tahun 2016-2020	49
Tabel 2. 21. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Tahun 2016-2020	50
Tabel 2. 22. Capaian Kinerja Aspek Pelayanan Tahun 2016-2020	51

Tabel 2. 23. Rekapitulasi Capaian Kinerja BLUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2020	52
Tabel 2. 24. Kinerja Kunjungan Pelanggan Ke RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021 Semester 1	54
Tabel 2. 25. Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	55
Tabel 2. 26. Capaian Kinerja Pendapatan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021	57
Tabel 2. 27. T-C.24. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	60
Tabel 3. 1. T-B.35. Pemetaan Permasalahan Pelayanan	68
Tabel 3. 2. Bagan Alir Cascade RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026 yang diampu oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	70
Tabel 3. 3. Permasalahan Pelayanan SKPD Berdasarkan Visi Misi Bupati tahun 2021-2026	71
Tabel 3. 4. Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024	74
Tabel 3. 5. Permasalahan Pelayanan SKPD berdasarkan Tujuan dan Sasaran Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024	75
Tabel 3. 6. Permasalahan Pelayanan SKPD berdasarkan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023	77
Tabel 3. 7. Permasalahan Pelayanan SKPD berdasarkan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026	79
Tabel 3. 8. Permasalahan Pelayanan SKPD berdasarkan Rencana RTRW dan KLH Strategis	80
Tabel 4. 1. T-C.25. Tujuan dan Sasaran Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026	83
Tabel 5. 1. T-C.26. Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan	85
Tabel 6. 1. Pemetaan Kebijakan dan Arah Kebijakan Terhadap Program dan Kegiatan	87
Tabel 6. 2. T-C.27. Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	89
Tabel 6. 3. Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026 Berdasarkan Klasifikasi Perencanaan Pembangunan	95

Tabel 6. 4. Kerangka Pendanaan Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026.....	96
Tabel 6. 5. Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026 Berdasarkan Sumber Pendanaan.....	97
Tabel 7. 1. T-C.28. Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD.....	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Struktur Organisasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.....	9
Gambar 2. 2. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Status Pegawai.....	10
Gambar 2. 3. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Pendidikan	11
Gambar 2. 4. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Profesi.....	13
Gambar 2. 5. PNS RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Golongan.....	14
Gambar 2. 6. Tempat tidur berdasarkan jenis dan kelas perawatan	17
Gambar 2. 7. Sarana Transportasi	19
Gambar 2. 8. Grafik Capaian SPM RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2020	36
Gambar 2. 9. Grafik Jumlah Pendapatan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021	59
Gambar 2. 10. Grafik Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021	62
Gambar 2. 11. Grafik Perbandingan APBD dan BLUD Dalam Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021	63
 Gambar 6. 1. Grafik Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026 Berdasarkan Klasifikasi Perencanaan Pembangunan	95
Gambar 6. 2. Grafik Kerangka Pendanaan Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026	96
Gambar 6. 3. Grafik Perbandingan APBD dan BLUD Dalam Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026	97
Gambar 6. 4. Grafik Jumlah Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026	98

**BAB I
PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Penyusunan Rencana Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 merupakan bentuk pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Undang-undang ini secara substansi mengamanatkan penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) untuk periode 5 (lima) tahun dan juga sebagai instrumen untuk menyusun dan mengukur kinerja sesuai tugas dan fungsi Perangkat Daerah.

Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) merupakan dokumen perencanaan jangka menengah PD yang tidak terpisahkan dengan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra PD disusun guna memberikan masukan bagi penyempurnaan penyusunan dokumen RPJMD. Rancangan akhir Renstra PD disusun dengan mengacu pada RPJMD yang sudah ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Rencana prioritas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang tertuang di dalam Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 berisi tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan yang disusun secara komprehensif, terpadu dan menyeluruh, mengedepankan keterlibatan seluruh aspek pelayanan medis dan non medis serta manajemen.

Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 mempunyai tujuan **Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti** dan mempunyai sasaran **Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti**. Dengan kerjasama yang sinergis bersama seluruh pemangku kepentingan, RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berkomitmen untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut.

1.2 Landasan Hukum

Adapaun peraturan-peraturan terkait dengan dokumen perencanaan pembangunan yang menjadi landasan hukum dalam penyusunan Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2016 adalah:

- A. Landasan Idiil, yaitu Pancasila
- B. Landasan Konstitusional, yaitu Undang-Undang Dasar 1945
- C. Landasan Operasional, yaitu:
 1. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor VII/MPR/2001 tentang Visi dan Misi Indonesia Masa Depan;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih, Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
17. Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor per-54/PB/2013 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
19. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 15 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2005-2025;
20. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 17 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2005-2025;

22. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 9 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan tata Kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 7 Tahun 2016 tentang RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 21 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 22 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah;
26. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026;
27. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 99 Tahun 2012 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
28. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 20 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara;
29. Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 180.188/HK-150/2009 Tahun 2009 tentang Penetapan Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
30. Surat Edaran Bupati Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor B-355/BAPP/V.I/065.11/03/2021 tentang Pedoman Penyusunan Rancangan Awal Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra-PD) Tahun 2021-2026.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Penyusunan Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 dimaksudkan untuk menentukan arah kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berdasarkan tugas pokok dan fungsi dalam mendukung perwujudan tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026.

1.3.2 Tujuan

Tujuan penyusunan Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Memberikan landasan operasional bagi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Tahun 2021-2026.
2. Menjadi alat untuk menjamin keterkaitan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan.
3. Menjadi pedoman dalam penyusunan instrumen pengendalian, pengawasan dan evaluasi kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang penyusunan Renstra, landasan hukum penyusunan Renstra, maksud dan tujuan penyusunan Renstra, serta sistematika penulisan dokumen Renstra.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Memuat tugas, fungsi, dan struktur organisasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, sumber daya yang dimiliki oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, kinerja pelayanan sampai saat ini, tantangan dan peluang pengembangan pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Bab ini memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti; telaahan visi, misi, dan

program Bupati dan Wakil Bupati terpilih; telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur; telaahan dokumen RTRW RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis; serta penentuan isu-isu strategis di bidang pelayanan kesehatan.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Bab ini berisi tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini berisi rumusan strategi dan arah kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam menjabarkan sasaran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Bab ini memuat program dan kegiatan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti selama 5 (lima) tahun ke depan yang dilengkapi dengan indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Bab ini memuat indikator kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang terkait langsung atau mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kutai Kartanegara.

BAB VII PENUTUP

Bab ini berisi ringkasan singkat dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan 5 (lima) tahun ke depan.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

2.1.1 Tugas Pokok

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki tugas pokok sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4, yaitu rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna. Berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 29 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Pejabat Struktural Pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara pasal 4, RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mempunyai tugas pokok meliputi:

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
2. Melakukan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

2.1.2 Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 53 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pasal 11, RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

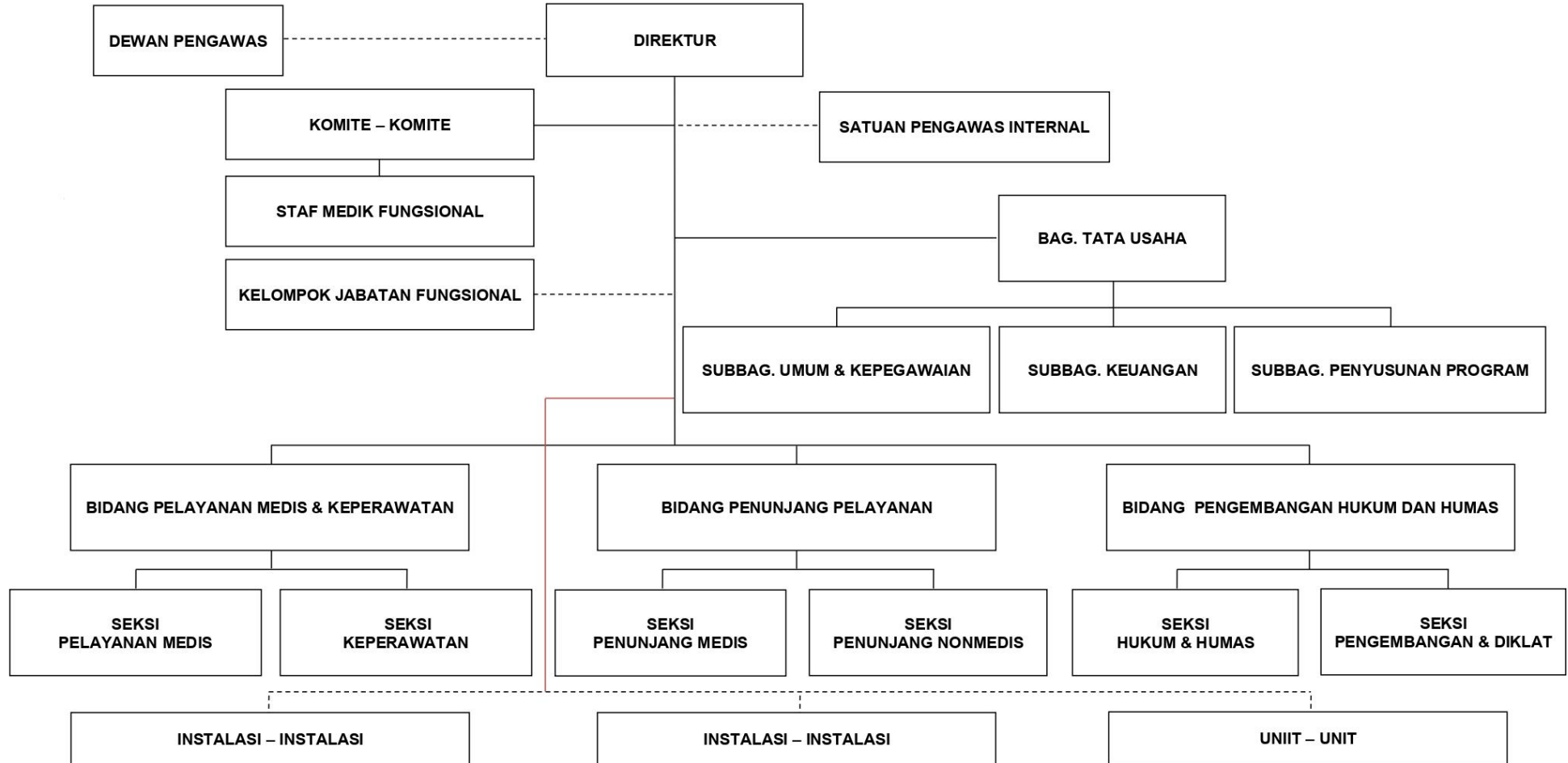
2.1.3 Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Struktur Organisasi diatur berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 9 Tahun 2014 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan unsur pelaksana teknis pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya Direktur, dibantu oleh 1 (satu) Kepala Bagian dan 3 (tiga) Kepala Bidang, yaitu:

1. Kepala Bagian Tata Usaha yang dibantu oleh 3 (tiga) Kepala Sub Bagian, yaitu:
 - a. Sub Bagian Penyusunan Program
 - b. Sub Bagian Keuangan
 - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan yang dibantu oleh 2 (dua) Kepala Seksi, yaitu:
 - a. Seksi Pelayanan Medik
 - b. Seksi Keperawatan
3. Kepala Bidang Penunjang Pelayanan yang dibantu oleh 2 (dua) Kepala Seksi, yaitu:
 - a. Seksi Penunjang Medik
 - b. Seksi Penunjang Non Medik
4. Kepala Bidang Pengembangan, Hukum dan Humas yang dibantu oleh 2 (dua) Kepala Seksi, yaitu:
 - a. Seksi Hukum dan Humas
 - b. Seksi Pengembangan dan Diklat

STRUKTUR ORGANISASI RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA
PERDA NO.9 TAHUN 2014



Gambar 2. 1. Struktur Organisasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

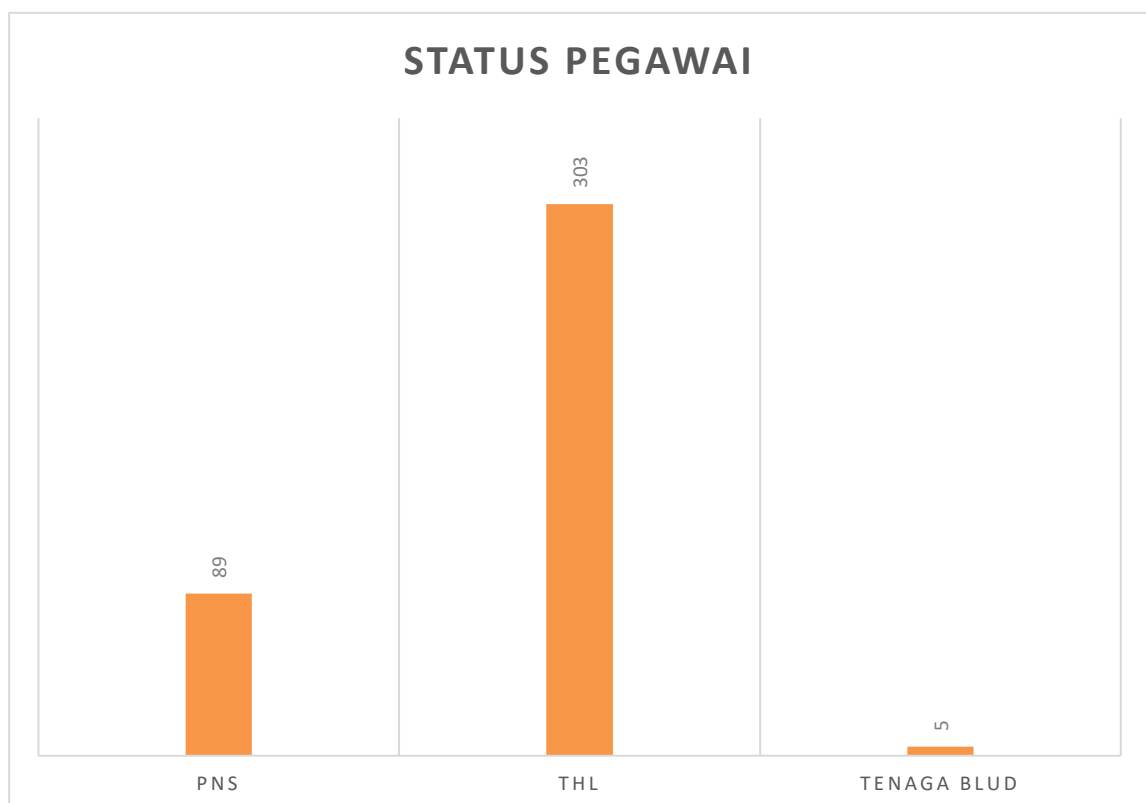
2.2.1 Sumber Daya Manusia

Untuk mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti diperlukan SDM yang kompeten dan berkualitas. Kondisi SDM di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sampai dengan 31 Desember 2020, tercatat sebanyak 397 orang meliputi, 89 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), 303 orang Non Pegawai Negeri Sipil (THL), dan 5 orang Tenaga BLUD.

Tabel 2. 1. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Status Pegawai

No.	Status Pegawai	Jumlah (orang)
1.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	89
2.	Non Pegawai Negeri Sipil (THL)	303
3.	Tenaga BLUD	5
Jumlah		397

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Umum dan Kepegawaian, 30 Juni 2021

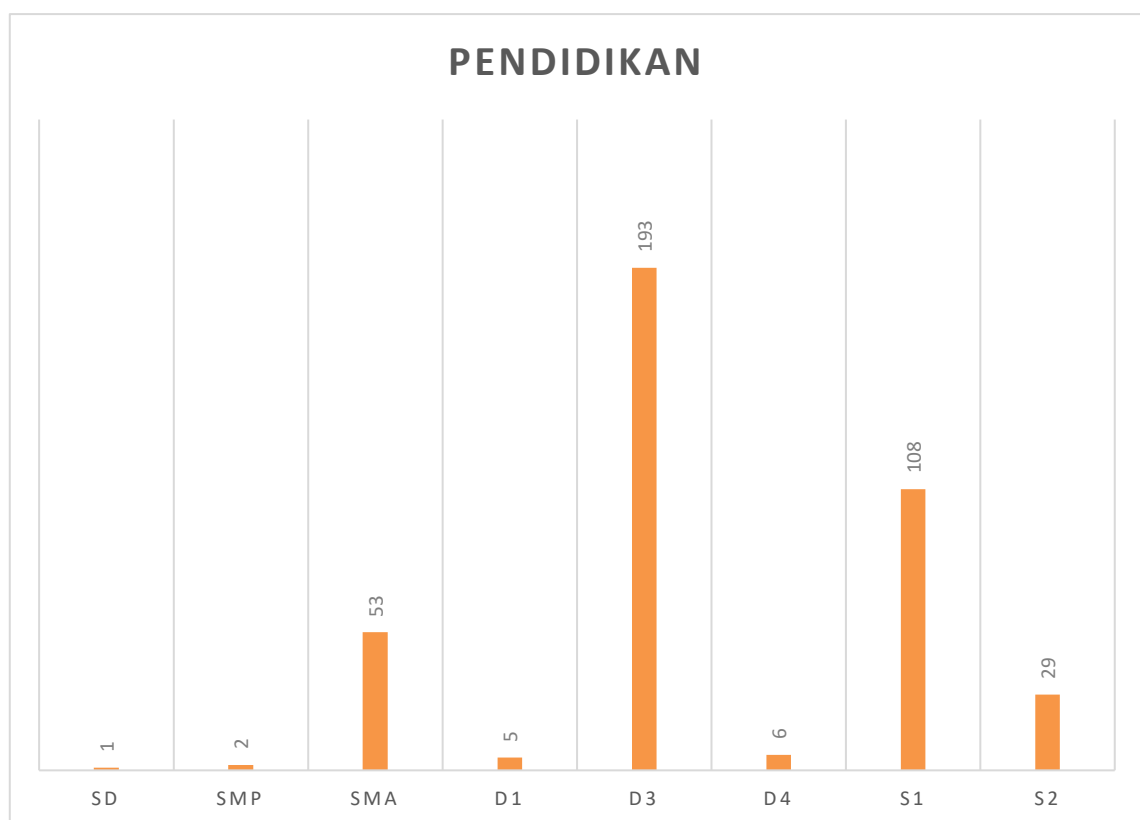


Gambar 2. 2. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Status Pegawai

Tabel 2. 2. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah (orang)
1.	SD	1
2.	SMP	2
3.	SMA/SMK	53
4.	D1	5
5.	D3	193
6.	D4	6
7.	SARJANA (S1)	108
8.	PASCA SARJANA (S2)	29
Jumlah		397

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Umum dan Kepegawaian, 30 Juni 2021

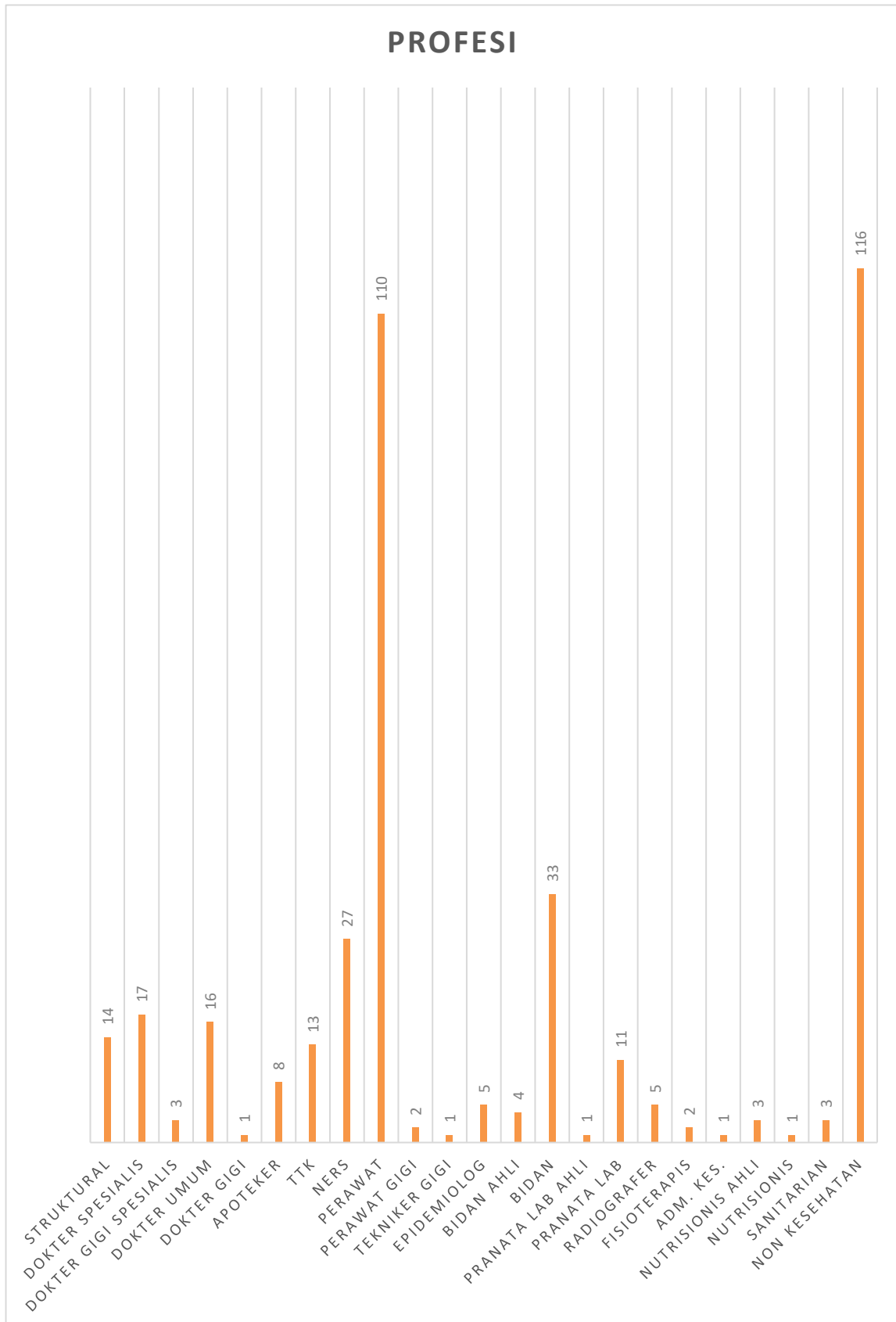


Gambar 2. 3. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. 3. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Profesi

No.	Profesi	Jumlah (orang)
1.	Struktural	14
2.	Dokter Spesialis	17
3.	Dokter Gigi Spesialis	3
4.	Dokter Umum	16
5.	Dokter Gigi	1
6.	Apoteker	8
7.	Tenaga Teknis Kefarmasian	13
8.	Ners	27
9.	Perawat	110
10.	Perawat Gigi	2
11.	Tekniker Gigi	1
12.	Epidemiolog	5
13.	Bidan Ahli	4
14.	Bidan	33
15.	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli	1
16.	Pranata Laboratorium Kesehatan	11
17.	Radiografer	5
18.	Fisioterapis	2
19.	Administrator Kesehatan	1
20.	Nutrisisionis Ahli	3
21.	Nutrisisionis	1
22.	Sanitarian	3
23.	Non Kesehatan	116
Jumlah		397

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Umum dan Kepegawaian, 30 Juni 2021

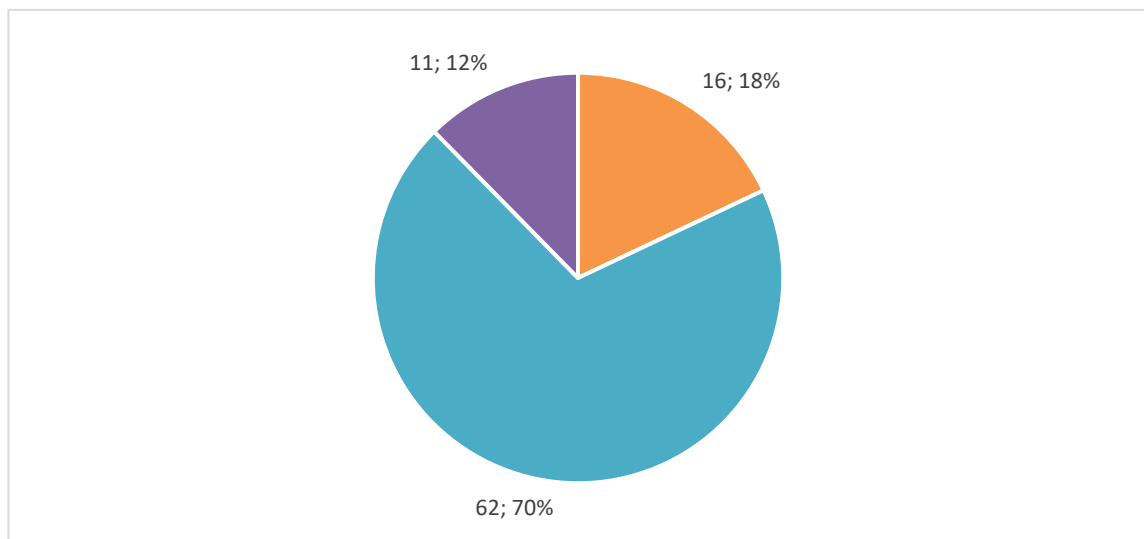


Gambar 2. 4. Pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Profesi

Tabel 2. 4. PNS RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Golongan

No.	Golongan	Jumlah (orang)
1.	II	16
2.	III	62
3.	IV	11
Jumlah		89

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Umum dan Kepegawaian, 30 Juni 2021



Gambar 2. 5. PNS RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Berdasarkan Golongan

2.2.2 Sarana dan Prasarana

1. Gedung

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, sarana dan prasarana RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti harus sesuai dengan persyaratan dan ketentuan berlaku yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki beberapa gedung dan kegunaannya sebagai berikut:

- a. Gedung Manajemen, digunakan untuk perkantoran administrasi, manajerial, dan layanan admisi.
- b. Gedung Poliklinik, digunakan untuk pelayanan Instalasi Rawat Jalan dan Unit Rehabilitasi Medik.
- c. Gedung UGD, digunakan untuk pelayanan Instalasi Rawat Darurat.
- d. Gedung Rawat Inap, digunakan untuk pelayanan Instalasi Rawat Inap 1, Instalasi Rawat Inap 2, Instalasi Rawat Intensip, dan Instalasi Kamar Operasi.
- e. Gedung HD, digunakan untuk pelayanan Instalasi Hemodialisa.
- f. Gedung Penunjang Medik, digunakan untuk pelayanan Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium dan Transfusi Darah, dan Instalasi Radiologi.
- g. Gedung Penunjang Non Medik, digunakan untuk pelayanan Instalasi Gizi, Instalasi Sterilisasi dan Binatu, Komite PPI, dan Gudang.
- h. Gedung Gudang Umum, digunakan untuk pelayanan logistik umum rumah sakit.
- i. Gedung IPRS, digunakan untuk pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Unit Kesehatan Lingkungan, dan sebagai tempat Generator Set dan Incenerator.

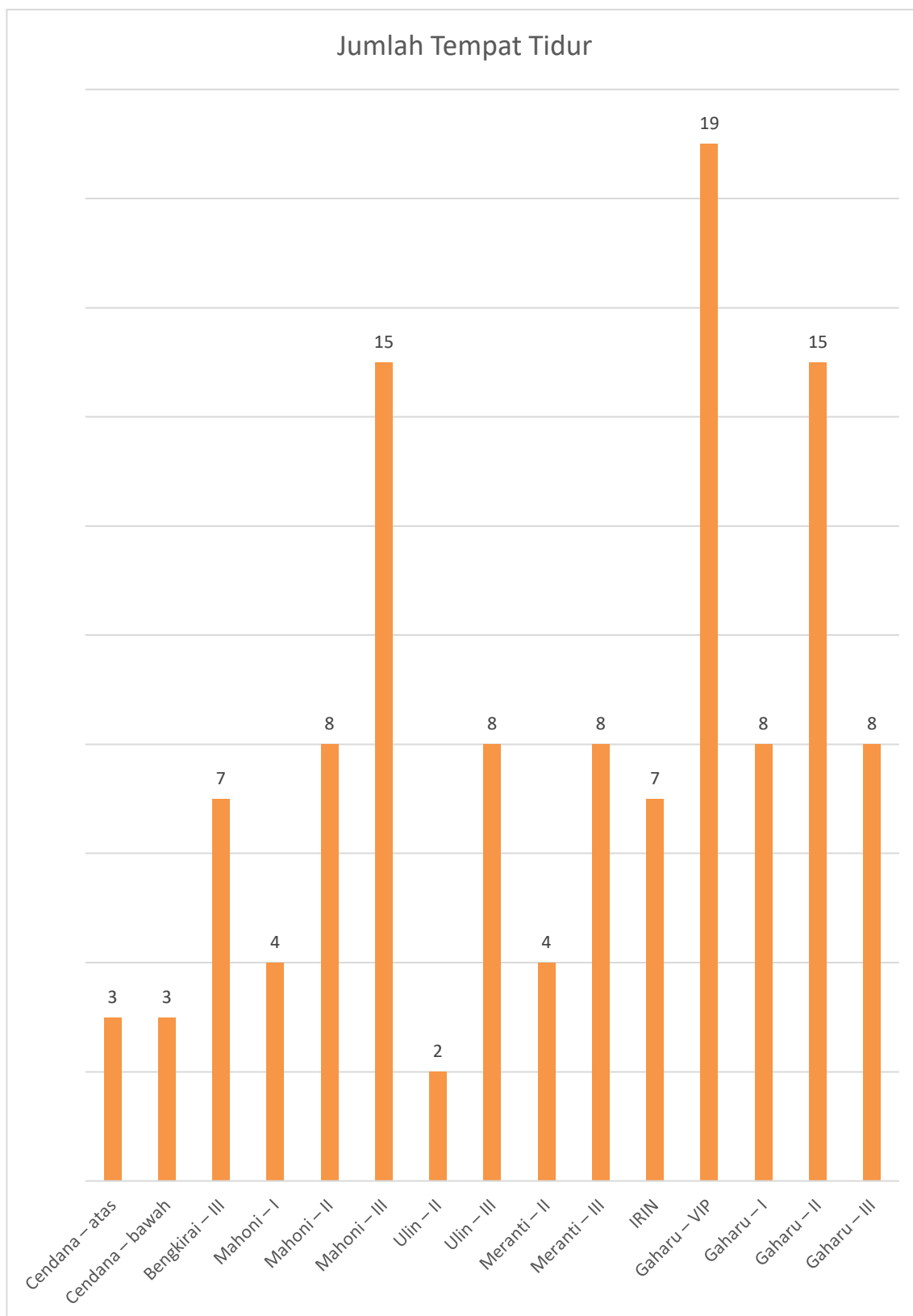
2. Kapasitas Tempat Tidur (TT)

Kapasitas tempat tidur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada tahun 2020 sebanyak 119 tempat tidur yang tersebar di ruang perawatan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. 5. Tempat tidur berdasarkan jenis dan kelas perawatan

No.	Jenis/Kelas Perawatan	Jumlah (TT)	Persentase (%)
1.	Ruang Cendana – VIP atas	3	2,52
2.	Ruang Cendana – VIP bawah	3	2,52
3.	Ruang Bengkirai – Kelas III	7	5,88
4.	Ruang Mahoni – Kelas I	4	3,36
5.	Ruang Mahoni – Kelas II	8	6,72
6.	Ruang Mahoni – Kelas III	15	12,61
7.	Ruang Ulin – Kelas II	2	1,68
8.	Ruang Ulin – Kelas III	8	6,72
9.	Ruang Meranti – Kelas II	4	3,36
10.	Ruang Meranti – Kelas III	8	6,72
11.	IRIN	7	5,88
12.	Ruang Gaharu – Isolasi – VIP	19	15,97
13.	Ruang Gaharu – Isolasi – Kelas I	8	6,72
14.	Ruang Gaharu – Isolasi – Kelas II	15	12,61
15.	Ruang Gaharu – Isolasi – Kelas III	8	6,72
Jumlah		119	100

Sumber Data : Laporan Tahunan Bidang Pelayanan Medik, 30 Juni 2021



Gambar 2. 6. Tempat tidur berdasarkan jenis dan kelas perawatan

3. Peralatan

Peralatan sebagai pendukung pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti terdiri dari peralatan medis maupun non medis. Peralatan diperoleh dari APBD Kabupaten Kutai Kartanegara, APBD melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Tabel 2. 6. Jumlah Peralataan Menurut Jenisnya

No.	Jenis Peralatan	Jumlah
1.	Alat Besar	39
2.	Komputer	496
3.	Alat Keselamatan Kerja	90
4.	Alat Angkutan	29
5.	Alat Bengkel dan Alat Ukur	75
6.	Alat Pertanian	10
7.	Alat Kantor dan Rumah Tangga	2.547
8.	Alat Studio, Komunikasi, dan Pemancar	462
9.	Alat Kedokteran dan Kesehatan	1.372
10.	Alat Laboratorium	487
Jumlah		5.607

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Umum dan Kepegawaian, 30 Juni 2021

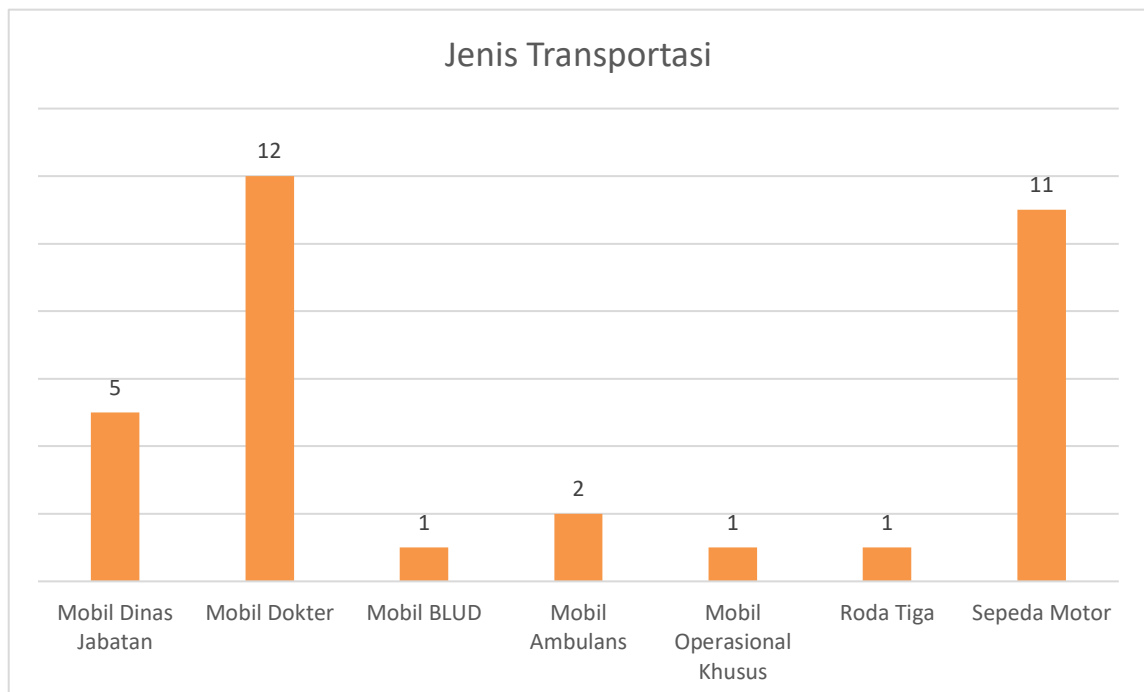
4. Transportasi

Sarana transportasi yang dimiliki RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berupa kendaraan roda empat sebanyak 21 unit, kendaraan roda tiga sebanyak 1 unit, dan sepeda motor sebanyak 11 unit, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. 7. Sarana Transportasi

No.	Jenis Kendaraan	Jumlah (orang)
1.	Mobil Dinas Jabatan	5
2.	Mobil Dokter	12
3.	Mobil Transportasi Karyawan (BLUD)	1
4.	Mobil Ambulans	2
5.	Mobil Operasional Khusus	1
6.	Kendaraan Roda Tiga Operasional Khusus	1
7.	Sepeda Motor	11
Jumlah		33

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Umum dan Kepegawaian, 30 Juni 2021



Gambar 2. 7. Sarana Transportasi

5. Sumber Daya Air dan Listrik

Air bersih RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti bersumber dari PDAM Samboja dan Sumur Bor. Rumah sakit memiliki penampungan air dengan kapasitas 18.000 liter air yang tersimpan dalam 6 tandon yang masing-masing bisa menampung 3.000 liter.

Sumber daya listrik yang digunakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti bersumber dari PLN berkapasitas 690 KVA dan dua buah generator set dengan kapasitas masing-masing 450 KVA dan 600 KVA.

2.2.3 Sumber Daya Pelayanan

Kegiatan utama (*core business*) rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif, rehabilitatif dan bersifat sosio ekonomi termasuk masyarakat tidak mampu. Produk pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yaitu:

1. Pelayanan Rawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Rawat Intensif
5. Pelayanan Kamar Operasi
6. Pelayanan Hemodialisa
7. Pelayanan Penunjang Medik
8. Pelayanan Penunjang Non Medik

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Capaian kinerja pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berdasarkan target Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa sakti tahun 2017-2021, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015.

Tabel 2. 8. T-C.23. Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
I	Rencana Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021																		
A	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Organisasi																		
1	Nilai Akuntabilitas Kinerja RSUD	-	-	-	CC (55)	B (60)	B (63)	BB (71)	C (55)	CC 55	Tidak dinilai	Tidak dinilai	B 62,85	BB 72,84	100%	-	-	88,52%	89,93%
B	Meningkatkan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan																		
1	Indeks Kepuasan Layanan	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	78,06%	82,00%	78,86%	80,04%	79,91%	78,06%	82,00%	78,86%	80,04%	79,91%
2	Angka Rujukan	-	-	-	1,8%	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	3,02%	3,55	3,81	1,86	1,01	32,22%	-8,82%	-38,13%	83,75%	136,88%
3	Persentase Kesesuaian Sarana dan Prasarana Sesuai Standar Permenkes dan Akreditasi	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	72%	73%	72%	90%	95%	72%	73%	72%	90%	95%
4	Terpeliharanya Sarana dan Prasarana Sesuai Permenkes dan Akreditasi	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
C	Meningkatkan Pendapatan Pelayanan BLUD																		
1	Pertumbuhan Pendapatan BLUD	-	-	-	5%	5%	5%	5%	5%	96,60% Dari 100%	97,61% Dari 100%	83,85% Dari 100%	102,44% Dari 100%	117,03% Dari 100%	92%	92,96%	79,86%	97,56%	111,46%
II	Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti (Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 20 Tahun 2017)																		
A	Gawat Darurat																		
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/ GELS/ ALS/ BTCLS)				100%	100%	100%	100%	100%	90%	99%	100%	87%	76%	90%	99%	100%	87%	76%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana				1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 tim	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan alat dan bahan steril				100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%
5	Ketersediaan SPO dan Clinical Pathway				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	SPO ada dan Clinical Pathway belum tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	50%	100%	100%	100%	100%
6	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kepatuhan terhadap hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	85%	85%	95%	100%	100%	85%	85%
8	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat				24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%
9	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat				≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang	5Menit	1 Menit	3 Menit	4 Menit	3 menit	100%	100%	100%	100%	100%
10	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Kematian Pasien di IGD ≤ 24 Jam				≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	1,7/1000	1,7/1000	1,6/1000	3/1000	3/1000	100%	100%	100%	50%	50%
12	Kepuasan Pelanggan				≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	75%	75%	75%	70%	75%	100%	100%	100%	100%	100%
B Rawat Jalan																			
1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis				100% dokter spesialis	100% dokter spesialis	100% dokter spesialis	100% dokter spesialis	100% dokter spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Pelayanan				Klinik Anak Klinik P.D. Klinik Obygn Klinik Bedah	Klinik Anak Klinik P.D. Klinik Obygn Klinik Bedah	Klinik Anak Klinik P.D. Klinik Obygn Klinik Bedah	Klinik Anak Klinik P.D. Klinik Obygn Klinik Bedah	Klinik Anak Klinik P.D. Klinik Obygn Klinik Bedah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan alat dan bahan steril				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan SPO dan clinical pathway				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	SPO ada dan Clinical Pathway belum tersedia	80%	90%	100%	100%	50%	80%	90%	100%	100%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
5	Ketersediaan laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	tidak ada	ada	ada	ada	Ada	0%	100%	100%	100%	100%
6	Kepatuhan terhadap Hand Hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	96,67%	70%	100%	100%	100%	96,67%	70%	100%	100%	100%
7	Jam buka pelayanan dengan ketentuan				07.30 s/d 14.30 Setiap hari kerja kecuali Jumat :07.30 - 11.30 dan sabtu : 07.30 - 13.30	07.30 s/d 14.30 Setiap hari kerja kecuali Jumat :07.30 - 11.30 dan sabtu : 07.30 - 13.30	07.30 s/d 14.30 Setiap hari kerja kecuali Jumat :07.30 - 11.30 dan sabtu : 07.30 - 13.30	07.30 s/d 14.30 Setiap hari kerja kecuali Jumat :07.30 - 11.30 dan sabtu : 07.30 - 13.30	07.30 s/d 14.30 Setiap hari kerja kecuali Jumat :07.30 - 11.30 dan sabtu : 07.30 - 13.30	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
8	Waktu tunggu rawat jalan				≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	50 menit	60 menit	120 menit	60 menit	60 menit	100%	100%	50%	100%	100%
9	Waktu tunggu rawat jalan ke rawat inap				≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	37 menit	60 menit	30 menit	120 menit	30 menit	100%	100%	100%	100%	100%
10	Waktu penyelesaian medical check up				≤ 1 hari	≤ 1 hari	≤ 1 hari	≤ 1 hari	≤ 1 hari	1 hari	3 hari	1 hari	1 hari	1 hari	100%	-100%	100%	100%	100%
11	Kelengkapan Informed Consent tindakan medis				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB				≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	0%	100%	Tidak ada	100%	100%	0%	100%	0%	100%	100%
13	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS				100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	Tidak ada	100%	100%	0%	100%	0%	100%	100%
14	Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)				tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	belum Tersedia	Tersedia	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	Tidak tersedia	0%	100%	100%	100%	0%
15	Peresepan sesuai formularium				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	90%	100%	100%	100%	90%	90%
16	Pencatatan dan pelaporan TB di RS				≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	belum ada	100%	60%	60%	90%	0%	100%	100%	100%	100%
17	Kepuasan Pasien				≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	tidak diukur	70%	90%	tidak diukur	90%	0%	77,78%	100%	0%	100%
C Rawat Inap																			
1	Ketersediaan Pelayanan di Rawat Inap				Anak Peny.Dalam Kebidanan Bedah	Anak Peny.Dalam Kebidanan Bedah	Anak Peny.Dalam Kebidanan Bedah	Anak Peny.Dalam Kebidanan Bedah	Anak Peny.Dalam Kebidanan Bedah	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
2	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap				dokter spesialis, dokter umum, perawat & bidan	dokter spesialis, dokter umum, perawat & bidan	dokter spesialis, dokter umum, perawat & bidan	dokter spesialis, dokter umum, perawat & bidan	dokter spesialis, dokter umum, perawat & bidan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
3	Tempat tidur dengan pengaman				100%	100%	100%	100%	100%	74,83%	98%	93%	98%	96%	74,83%	98%	93%	98%	96%
4	Ketersediaan SPO dan Clinical Pathway				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	tersedia 92,38%	tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia	92,38%	100%	100%	100%	100%
5	Tersedianya laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kepatuhan terhadap Hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	63,23%	74%	85%	85%	93,18%	63,23%	74%	85%	85%	93,18%
7	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Jam Visite Dokter Spesialis				08.00 - 10.00	08.00 - 10.00	08.00 - 10.00	08.00 - 10.00	08.00 - 10.00	08.00 - 14.00	08.00 - 13.30	08.00 - 15.25	08.00 - 12.00	08.00-13.00	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kejadian infeksi pascaoperasi				≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Kejadian Infeksi Nosokomial				≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	1,15%	2,35%	4,38%	3,56%	0,78%	100%	43,33%	-92%	-37,33	100%
11	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Pasien rawat inap TB yang ditangani dengan strategi DOTS				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Waktu Penegakan diagnosis				≤ 3 hari	≤ 3 hari	≤ 3 hari	≤ 3 hari	≤ 3 hari	3 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari	100%	100%	100%	100%	100%
14	Pencatatan dan pelaporan TB di RS				≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	78%	95%	100%	67%	92,00%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Kejadian pulang paksa				≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	2,02%	2,62%	2,19%	1,98%	1,30%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Kematian pasien > 48 jam				≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	0,19%	0,21%	0,15%	1,38%	0,86%	100%	100%	100%	-375%	-158,33%
17	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Peresepian sesuai formularium				100%	100%	100%	100%	100%	100%	97,25%	98,80%	97,75%	99,80%	100%	97,25%	98,80%	97,75%	99,80%
19	Kepuasan pelanggan				≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	80,85%	82,05	79,24%	81,68%	76,68%	89,83%	91,17%	88,04%	90,76	85,20%
D Bedah Sentral																			
1	Ketersediaan tim bedah				ada & sesuai standar	ada & sesuai standar	ada & sesuai standar	ada & sesuai standar	ada & sesuai standar	ada & belum sesuai standar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi				ada & sesuai standar	ada & sesuai standar	ada & sesuai standar	ada & sesuai standar	ada & sesuai standar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kemampuan melakukan tindakan operatif				Sesuai standar	Sesuai standar	Sesuai standar	Sesuai standar	Sesuai standar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan SOP				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Ketersediaan clinical pathway				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	47%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
6	Tersedianya laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kepatuhan terhadap Hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Waktu tunggu operasi efektif				≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	100%	100%	100%	100%	100%
9	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Tidak adanya kejadian operasi salah orang				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube				≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	0%	0%	0%	1%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Kejadian Kematian di meja operasi				≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Kepuasan pelanggan				≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	91,30%	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	80%	100%	0%	0%	0%	100%
E Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB																			
1	Pemberi pelayanan persalinan normal				Dokter Sp. OG, Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan	Dokter Sp. OG, Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan	Dokter Sp. OG, Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan	Dokter Sp. OG, Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan	Dokter Sp. OG, Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan	Sesuai	Sesuai	Belum Sesuai Standar	Belum Sesuai Standar	Sesuai	100%	100%	50%	50%	100%
2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit				Tim PONEK Terlatih	Tim PONEK Terlatih	Tim PONEK Terlatih	Tim PONEK Terlatih	Tim PONEK Terlatih	Tersedia	Tersedia	tidak ada	80% terlatih	80% terlatih	100%	100%	0%	80%	80%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi				Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr				100%	100%	100%	100%	100%	60%	90%	96%	99%	93,32%	60%	90%	96%	99%	93,32%
5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia				100%	100%	100%	100%	100%	60%	90%	94%	97%	98%	60%	90%	94%	97%	98%
6	Ketersediaan SPO dan Clinical Pathway				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Clinical pathway belum tersedia	Clinical pathway belum tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia	50%	50%	100%	100%	100%
7	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kepatuhan terhadap program Hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	70%	100%	86%	100%	98%	70%	100%	86%	100%	98%
9	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria non rujukan				≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	0%	33,50%	0%	36,20%	65,1%	100%	32,50%	100%	19%	-125,50%
10	Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih				100%	100%	100%	100%	100%	100%	3%	100%	100%	100%	100%	3%	100%	100%	100%
12	Kejadian kematian Ibu karena bersalin				Perdarahan ≤ 1%	Perdarahan ≤ 1%	Perdarahan ≤ 1%	Perdarahan ≤ 1%	Perdarahan ≤ 1%	0%	0%	0%	5%	2,85%	100%	100%	100%	-300%	-85%
					Preeklamsi ≤ 30%	Preeklamsi ≤ 30%	Preeklamsi ≤ 30%	Preeklamsi ≤ 30%	Preeklamsi ≤ 30%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
					Sepsis ≤ 0,2%	Sepsis ≤ 0,2%	Sepsis ≤ 0,2%	Sepsis ≤ 0,2%	Sepsis ≤ 0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Kepuasan Pelanggan				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	90,2%	tidak diukur	86%	87%	83,27%	100%	0%	100%	100%	100%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
F Rawat Intensif																			
1	Pemberi pelayanan				Dokter Sp.Anestesi dan Dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	Dokter Sp.Anestesi dan Dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	Dokter Sp.Anestesi dan Dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	Dokter Sp.Anestesi dan Dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	Dokter Sp.Anestesi dan Dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
					100% perawat minimal D3 dengan sertifikat mahir ICU	100% perawat minimal D3 dengan sertifikat mahir ICU	100% perawat minimal D3 dengan sertifikat mahir ICU	100% perawat minimal D3 dengan sertifikat mahir ICU	100% perawat minimal D3 dengan sertifikat mahir ICU	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai	Perawat terlatih ICU ada 2 Orang	Perawat terlatih ICU ada 2 Orang	0%	0%	0%	20%	20%
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ICU				sesuai standar	sesuai standar	sesuai standar	sesuai standar	sesuai standar	belum sesuai	belum sesuai	belum sesuai	belum sesuai	Belum sesuai	50%	60%	65%	70%	72%
3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator				1:01:01	1:01:01	1:01:01	1:01:01	1:01:01	5:05:03	5:05:03	5:05:03	7:07:05	7:07:03	60%	60%	60%	71,43%	42,86%
4	Ketersediaan Clinical Pathway				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%
5	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kepatuhan terhadap Hand Hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	100%	100%	100%	88%
7	Kejadian Infeksi Nasokomial				≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	0,00%	0,01%	0,57%	0,50%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam				≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	2,70%	2,38%	0%	2,77%	0,25%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kepuasan Pelanggan				≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	77,47%	77,46%	80,26%	76,67%	tidak diukur	100%	100%	100%	100%	0%
G Radiologi																			
1	Pemberi Pelayanan Radiologi				dr. Spesialis Radiologi, Radiografer	dr. Spesialis Radiologi, Radiografer	dr. Spesialis Radiologi, Radiografer	dr. Spesialis Radiologi, Radiografer	dr. Spesialis Radiologi, Radiografer	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi				sesuai standar	sesuai standar	sesuai standar	sesuai standar	sesuai standar	sesuai standar	Tidak sesuai standar	sesuai standar	sesuai standar	Belum sesuai	65%	70%	75%	75%	75%
3	Tersedianya laporan KTD				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Belum Tersedia	Belum Tersedia	Belum Tersedia	Belum Tersedia	Tersedia	0%	0%	0%	0%	100%
4	Pelaksana eksperti hasil pemeriksaan radiologi				Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kepatuhan Hand Hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	90%	60%	100%	100%	80%	90%	60%	100%	100%	80%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
6	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto				≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	1 Jam	1 Jam	40 menit	30 menit	15 menit	100%	100%	100%	100%	100%
7	Waktu tunggu tindakan CITO				≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	1 Jam	1 Jam	20 menit	30 menit	30 menit	100%	100%	100%	100%	100%
8	Waktu tunggu tindakan elektif				≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	1 Jam	1 Jam	2 Jam	1 Jam	1 jam	100%	100%	100%	100%	100%
9	Tidak adanya kesalahan posisi				100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%
10	Tidak adanya kesalahan sisi				100%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%
11	Tidak adanya kesalahan baca				100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
12	Kerusakan Foto				≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	1%	7%	5%	1%	0,40%					
13	Tidak terjadinya kesalahan pemberian label				100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%
14	Kepuasan pelanggan				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	80%	90%	90%	tidak diukur	tidak diukur	80%	90%	90%	100%	100%
H Patologi Klinik																			
1	Pemberi Pelayanan Laboratorium				Dokter Spesialis PK, Analisis	Dokter Spesialis PK, Analisis	Dokter Spesialis PK, Analisis	Dokter Spesialis PK, Analisis	Dokter Spesialis PK, Analisis	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
2	Fasilitas dan Peralatan				Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Belum Sesuai Standar	Belum Sesuai Standar	Belum Sesuai Standar	Belum Sesuai Standar	Sesuai	65%	70%	75%	75%	100%
3	Eksptersi hasil pemeriksaan Lab				Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	100%	100%	100%	100%	100%
4	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
5	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium				≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	120 menit	120 menit	95 menit	29,31 menit	38 menit	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS dan TB Paru				Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	tenaga belum cukup, alat / reagen belum tersedia	tenaga belum cukup, alat / reagen belum tersedia	belum tersedia	Tersedia	Tersedia	50%	50%	50%	100%	100%
7	Tidak adanya kejadian tertukar spesimen				100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%
8	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan lab				100%	100%	100%	100%	100%	98%	98%	100%	100%	99,95%	98%	98%	100%	100%	99,95%
9	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pelabelan hasil pemeriksaan				100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
10	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal				100%	100%	100%	100%	100%	90%	95%	100%	100%	100%	90%	95%	100%	100%	100%
11	Kepuasan pelanggan				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	90%	80%	81%	70.05%	tidak diukur	100%	100%	100%	87,56%	0%
i Rehabilitasi Medik																			
1	Pemberi layanan rehab medik				D3 Fisioterapi	D3 Fisioterapi	D3 Fisioterapi	D3 Fisioterapi	D3 Fisioterapi	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
2	Fasilitas dan peralatan				Ada & sesuai standar	Ada & sesuai standar	Ada & sesuai standar	Ada & sesuai standar	Ada & sesuai standar	ada sesuai standar	tidak sesuai standar	tidak sesuai standar	belum sesuai standar	Belum sesuai	50%	55%	60%	65%	70%
3	Ketersediaan SOP				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
4	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kepatuhan hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	100%	100%	100%	100%	
6	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehab medik				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehab medik yg direncanakan				≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	10%	60%	60%	51,80%	70%	100%	80%	80%	96,40%	60%
8	Kepuasan Pelanggan				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	tidak diukur	80%	80%	tidak diukur	90%	0%	100%	100%	0%	100%
J Farmasi																			
1	Pemberi layanan farmasi				Apoteker, asisten apoteker	Apoteker, asisten apoteker	Apoteker, asisten apoteker	Apoteker, asisten apoteker	Apoteker, asisten apoteker	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
2	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi				Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Belum sesuai standar	Belum sesuai standar	sesuai standar	ada belum sesuai standar	Belum sesuai	50%	55%	60%	65%	70%
3	Ketersediaan formularium				Ada dan revisi setiap 3 thn	Ada dan revisi setiap 3 thn	Ada dan revisi setiap 3 thn	Ada dan revisi setiap 3 thn	Ada dan revisi setiap 3 thn	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia dan direvisi periodik	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan dokumen buffer stock				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
5	Ketersediaan obat emergency				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
6	Tersedianya daftar obat LAZA, High alert, obat elektrolit pekat, obat berefek mengantuk, dan obat tidak halal				SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	100%	100%	100%	100%	100%
7	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kepatuhan hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	100%	70%	80%	100%	100%	100%	70%	80%	100%	100%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
9	Waktu tunggu pelayanan				Obat Jadi ≤ 30 menit	Obat Jadi ≤ 30 menit	Obat Jadi ≤ 30 menit	Obat Jadi ≤ 30 menit	Obat Jadi ≤ 30 menit	5 menit	15 menit	7,5 menit	26,64 menit	10 menit	100%	100%	100%	100%	100%
					Obat Racikan ≤ 60 menit	Obat Racikan ≤ 60 menit	Obat Racikan ≤ 60 menit	Obat Racikan ≤ 60 menit	Obat Racikan ≤ 60 menit	15 menit	45 menit	20,4 menit	31,78 menit	20 menit	100%	100%	100%	100%	100%
10	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,98%	100%	100%	100%	100%	99,98%
11	Tidak adanya kesalahan labeling				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Kepuasan pelanggan				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	79%	90%	tidak diukur	80%	86%	98,75%	100%	0%	100%	100%
K	Gizi																		
1	Pemberi Layanan Gizi				S1 Gizi D3 Gizi	S1 Gizi D3 Gizi	S1 Gizi D3 Gizi	S1 Gizi D3 Gizi	S1 Gizi D3 Gizi	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan pelayanan konsultasi Gizi				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	ada	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien				≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	97%	99,80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet				100%	100%	100%	100%	100%	100%	95,60%	100%	100%	100%	100%	95,60%	100%	100%	100%
5	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien				≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	3%	24,50 %	20%	19%	25,30%	100%	77,50%	100%	100%	73,50%
6	Kepuasan pelanggan				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	80%	90,8%	99%	87%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
L	Transfusi Darah																		
1	Tenaga Pemberi Pelayanan				Tenaga Terlatih	Tenaga Terlatih	Tenaga Terlatih	Tenaga Terlatih	Tenaga Terlatih	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan fasilitas & peralatan				ada sesuai standar BDRS	ada sesuai standar BDRS	ada sesuai standar BDRS	ada sesuai standar BDRS	ada sesuai standar BDRS	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai	50%	55%	60%	65%	70%
3	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepatuhan hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	tidak diukur	69,80%	100%	99%	100%	0%	69,80%
5	Kejadian Reaksi transfusi				≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	0,53%	0,75%	0,01%	0,78%	0,68%	-5100%	-7300%	100%	-7600%	-6600%
6	Pemenuhan kebutuhan darah di RS				100%	100%	100%	100%	100%	93,15%	92,59%	96%	16%	94%	93,15%	92,59%	96%	16%	94%
7	Kepuasan pelanggan				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	tidak diukur	80%	tidak diukur	91,60%	87,75%	0%	80%	0%	91,60%	87,75%
M	Rekam Medik																		
1	Pemberi pelayanan rekam medik				D3 Rekam Medik	D3 Rekam Medik	D3 Rekam Medik	D3 Rekam Medik	D3 Rekam Medik	ada	ada hanya 1 orang	ada hanya 1 orang	belum sesuai	Belum sesuai	50%	50%	50%	0%	0%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

TAHUN 2021-2026

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra PD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan				≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	7-8 menit	15 menit	7 menit	8,54 menit	7,99 menit	100%	100%	100%	100%	100%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap				≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	10 menit	15 menit	10 menit	14,11 menit	12,97 menit	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan				100%	100%	100%	100%	100%	87%	12%	50%	8,21%	33,99%	87%	12%	50%	8,21%	33,99%
5	Kelengkapan Informed Consent				100%	100%	100%	100%	100%	65%	75%	60%	70,34%	85,41%	65%	75%	60%	70,34%	85,41%
6	Kepuasan pelanggan				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	95%	70%	tidak diukur	tidak diukur	81,27%	100%	87,50%	0%	0%	100%
N Pengelolaan Limbah																			
1	Ada penanggung jawab				SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
2	Fasilitas & peralatan pengelolaan padat, cair				Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	ada belum sesuai standar	ada belum sesuai standar	ada belum sesuai standar	ada belum sesuai standar	Sesuai	50%	55%	60%	65%	100%
3	Ketersediaan SOP				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
4	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pengolahan Limbah cair				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pengolahan Limbah padat infeksius				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Baku mutu limbah cair				BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	Rata, tercapai tidak melebihi baku mutu	19,34	40,7	41,33	49,11	100%	100%	64,33%	62,23%	36,30%
					COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l		32,12	54,7	66,65	90,95	100%	100%	100%	100%	86,31%
					TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l		20,88	24,6	37,17	9,59	100%	100%	100%	76,10%	100%
					PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9		5,51	8	5,30	4,84	100%	91,83%	100%	88,33%	80,67%
8	Kepuasan pelanggan				80%	80%	80%	80%	80%	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	80%	0%	0%	0%	0%	100%
O Ambulancce/ Kereta Jenazah																			
1	Ketersediaan pelayanan ambulance				24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pemberi pelayanan				sopir terlatih	sopir terlatih	sopir terlatih	sopir terlatih	sopir terlatih	sopir terlatih	sopir terlatih	sopir terlatih	sopir terlatih	sopir terlatih	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan mobil ambulance				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan SOP				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	100%	100%	100%	100%	100%
5	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	ada	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kepatuhan hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	90%	100%	100%	100%	90%	100%
7	Waktu tanggap pelayanan				≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	30 menit	15-20 menit	18 menit	30 menit	30 menit	100%	100%	100%	100%	100%

8	Tidak terjadinya kecelakaan yg menyebabkan kecacatan atau kematian				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	0%
9	Kepuasan pelanggan				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	80%	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	80%	0%	0%	0%	0%
P Pemulasaraan Jenazah																			
1	Fasilitas dan peralatan				Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Ada sesuai standar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan tenaga				Ada dengan SK direktur	Ada dengan SK direktur	Ada dengan SK direktur	Ada dengan SK direktur	Ada dengan SK direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepatuhan hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	93,1%	100%	100%	95%	100%	93,1%	100%
4	Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	93,6%	100%	100%	100%	100%	93,6%	100%
5	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah				≤ 15 menit setelah di kamar jenazah	≤ 15 menit setelah di kamar jenazah	≤ 15 menit setelah di kamar jenazah	≤ 15 menit setelah di kamar jenazah	≤ 15 menit setelah di kamar jenazah	3 menit	10 menit	12menit	15 menit	15 menit	100%	100%	100%	100%	100%
6	Tidak adanya kesalahan identifikasi Jenazah				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Q Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit																			
1	Adanya penanggung jawab				SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	SK direktur	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan bengkel kerja				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	belum ada	belum ada	ada	ada	Ada	0%	0%	100%	100%	100%
3	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	belum ada	belum ada	ada	ada	Ada	0%	0%	100%	100%	100%
4	Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	78,80%	77%	77%	74%	76%	98,50%	96,25%	96,25%	92,50%	95%
5	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal				100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	57%	81%	81%	100%	80%	57%	81%	81%
6	Ketepatan waktu kalibrasi alat				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Alat ukur dan alat Lab dikalibrasi tepat waktu				100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%
R Pelayanan Laundry																			
1	Ketersediaan pelayanan Laundry				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%
2	Fasilitas dan peralatan				Tersedia & sesuai standar	Tersedia & sesuai standar	Tersedia & sesuai standar	Tersedia & sesuai standar	Tersedia & sesuai standar	tersedia & tidak sesuai standar	tersedia & tidak sesuai standar	tersedia & tidak sesuai standar	tersedia & tidak sesuai standar	tersedia & tidak sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
3	Penanggung jawab pelayanan laundry				Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan BHP				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Ketersediaan SOP				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

TAHUN 2021-2026

6	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	
7	Kepatuhan hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	80%	90%	70%	90%	100%	80%	90%	70%	90%	100%
8	Ketepatan waktu maintenance alat				100%	100%	100%	100%	100%	70%	70%	70%	90%	95%	70%	70%	70%	90%	95%
9	Ketepatan waktu penyediaan linen				100%	100%	100%	100%	100%	80%	80%	100%	90%	100%	80%	80%	100%	90%	100%
10	Ketepatan pengolahan linen infeksius non infeksius				100%	100%	100%	100%	100%	98%	98%	100%	100%	100%	98%	98%	100%	100%	100%
11	Ketersediaan linen				2,5-3 set x jml TT	2,5-3 set x jml TT	2,5-3 set x jml TT	2,5-3 set x jml TT	2,5-3 set x jml TT	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
12	Ketersediaan linen steril untuk OK				100%	100%	100%	100%	100%	90%	-	65%	-	100%	90%	0%	65%	0%	100%
13	Kepuasan pelanggan				80%	80%	80%	80%	80%	tidak diukur	80%	90%	80%	80%	100%	0%	100%	100%	100%
S	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)																		
1	Ketersediaan tim PPI				SK direktur & tim terlatih	SK direktur & tim terlatih	SK direktur & tim terlatih	SK direktur & tim terlatih	SK direktur & tim terlatih	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan APD disetiap instalasi				≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	67,7%	80%	100%	76%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan SOP				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
4	Rencana program PPI				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana				100%	100%	100%	100%	100%	60%	75%	100%	75%	80%	60%	75%	100%	75%	80%
6	Penggunaan APD pada saat melaksanakan tugas				100%	100%	100%	100%	100%	100%	73%	100%	100%	100%	100%	73%	100%	100%	100%
7	Pencatatan pelaporan INOS (HAI) RS				≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kepatuhan terhadap program hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	100%	77,12%	85%	85%	95%	100%	77,12%	85%	85%	95%
9	Kepuasan pelanggan				80%	80%	80%	80%	80%	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	90%	0%	0%	0%	0%	100%
T	Kasir																		
1	Pemberi pelayanan				Minimal D3	Minimal D3	Minimal D3	Minimal D3	Minimal D3	Belum sesuai standar	Belum sesuai standar	Belum sesuai standar	Belum sesuai standar	Belum Sesuai	50%	50%	50%	50%	50%
2	Fasilitas dan peralatan				Tersedia & sesuai standar	Tersedia & sesuai standar	Tersedia & sesuai standar	Tersedia & sesuai standar	Tersedia & sesuai standar	kurang tersedia	kurang tersedia	kurang tersedia	kurang tersedia	Tersedia	50%	50%	50%	50%	100%
3	Penanggung jawab kasir				Ada dgn SK direktur	Ada dgn SK direktur	Ada dgn SK direktur	Ada dgn SK direktur	Ada dgn SK direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan SOP				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kepatuhan hand hiegiene				100%	100%	100%	100%	100%	30%	70%	70%	70%	90%	30%	70%	70%	70%	90%
6	Keberadaan petugas diloket 24 jam				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	07.30 – 16.00	100%	100%	100%	100%	100%
7	Respon penanganan pembavaran				<5 mnt	<5 mnt	<5 mnt	<5 mnt	<5 mnt	5 mnt	2 mnt	2 mnt	1 mnt	4 menit	100%	100%	100%	100%	100%

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI

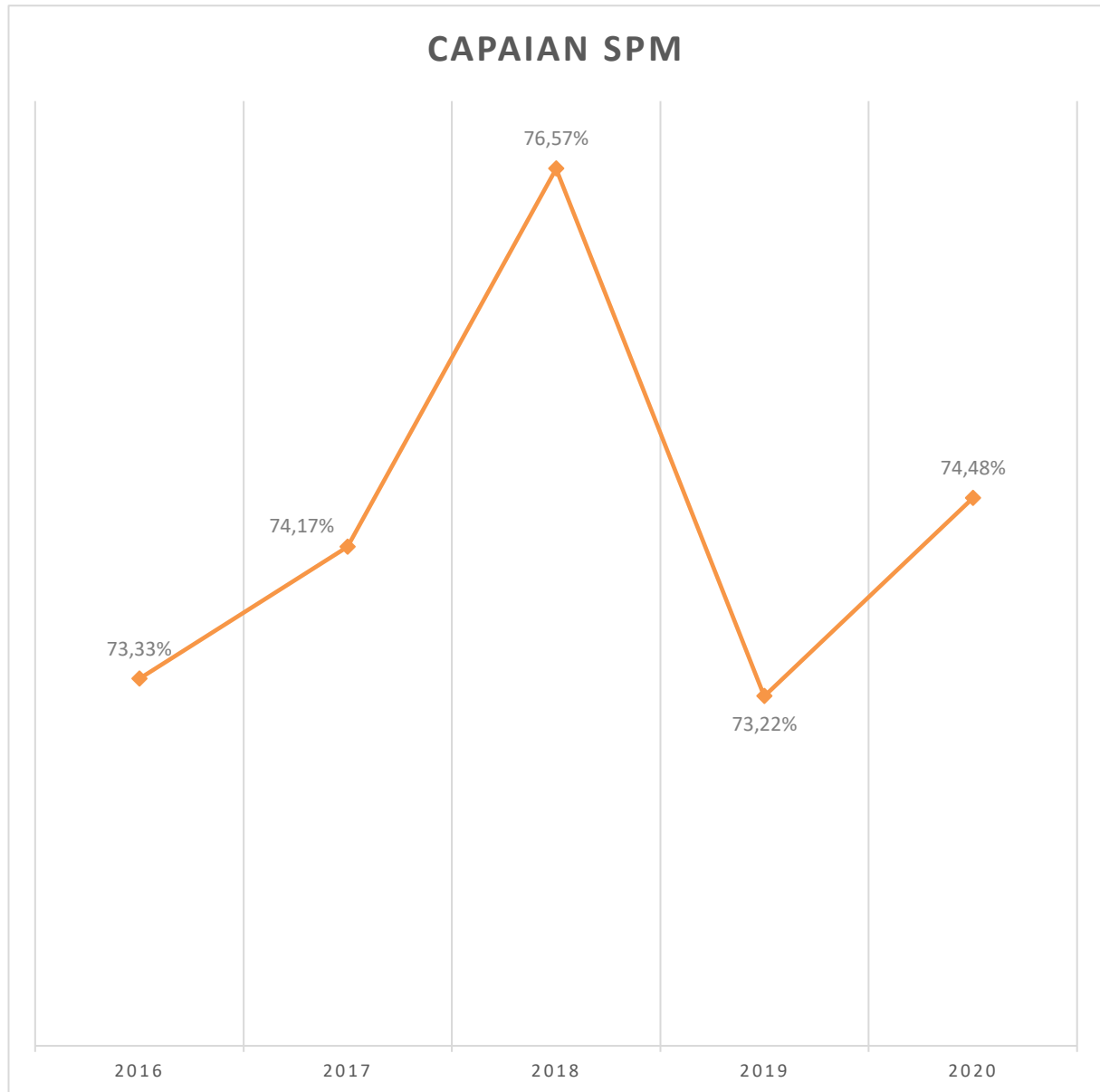
TAHUN 2021-2026

8	Waktu tunggu bukti pembayaran rawat jalan				<5 mnt	<5 mnt	<5 mnt	<5 mnt	<5 mnt	1,43 mnt	4 mnt	4 mnt	3 mnt	4 mnt	100%	100%	100%	100%	100%
9	Waktu tunggu bukti pembayaran rawat inap				<10 mnt	<10 mnt	<10 mnt	<10 mnt	<10 mnt	3,30 mnt	9 mnt	9 mnt	6 mnt	5 menit	100%	100%	100%	100%	100%
10	Keakuratan perhitungan pembayaran				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Kepuasan pelanggan				≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	0%	0%	0%	0%	0%
U Keamanan																			
1	Petugas Keamanan				bersertifikat	bersertifikat	bersertifikat	bersertifikat	bersertifikat	bersertifikat	50% bersertifikat	50% bersertifikat	bersertifikat	bersertifikat	100%	50%	50%	100%	100%
2	Sistem pengamanan				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan SOP				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
4	Tersedianya Laporan KTD				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kepatuhan hand hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	70%	100%	100%	100%	80%	70%	100%	100%
6	Petugas Keamanan keliling RS				setiap 1 jam	setiap 1 jam	setiap 1 jam	setiap 1 jam	setiap 1 jam	1 jam	1 jam	1 jam	2 jam	Tiap 1 jam	100%	100%	100%	100%	100%
7	Evaluasi terhadap system keamanan				setiap 3 bulan	setiap 3 bulan	setiap 3 bulan	setiap 3 bulan	setiap 3 bulan	3 bulan	3 bulan	3 bulan	3 bulan	Tiap 1 bulan	100%	100%	100%	100%	100%
8	Tidak adanya barang pasien, pengunjung dan karyawan yg hilang				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kepuasan pelanggan				≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	80%	80%	tidak diukur	tidak diukur	90%	88,89%	88,89%	0%	0%	100%
V Administrasi dan manajemen																			
1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai struktur organisasi				≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	79%	100%	100%	100%	100%	87,78%	100%	100%	100%	100%
2	Adanya peraturan Internal RS				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
3	Adanya peraturan karyawan RS				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
4	Adanya perencanaan strategis Bisnis RS				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
5	Adanya perencanaan pengembangan SDM				Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%	100%
6	Ketersediaan SOP				Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%
7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat				100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%
9	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

10	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM				≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	31,49%	100%	98%	99%	95%	34,99%	100%	100%	100%	100%
11	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap				≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	2 jam	1 jam	1 jam	1,5 jam	15 menit	100%	100%	100%	100%	100%
13	Cost recovery				≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	92%	84%	55%	59%	58%	100%	100%	91,67%	98,33%	96,67%
14	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Pelatihan Karyawan minimal 20 jam setahun				≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	37%	100%	90%	19,19%	6,21%	61,67%	100%	100%	31,98%	10,35%
16	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu				100%	100%	100%	100%	100%	25%	40%	30%	33%	33%	25%	40%	30%	33%	33%
17	Kepatuhan terhadap program Hand Hygiene				100%	100%	100%	100%	100%	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	90%	0%	0%	0%	0%	90%
18	Kepuasan Pegawai				≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	tidak diukur	0%	0%	0%	0%	0%

Sumber Data : Laporan Kinerja Bagian Penyusunan Program, 30 Juni 2021

Berdasarkan tabel di atas dari total 240 indikator, pada tahun 2016 telah memenuhi 176 indikator (73,33%), pada tahun 2017 telah memenuhi 178 indikator (74,17%), pada tahun 2018 telah memenuhi 183 indikator (76,57%), pada tahun 2019 telah memenuhi 175 indikator (73,22%), dan pada tahun 2020 telah memenuhi 178 indikator (74,48%).



Gambar 2. 8. Grafik Capaian SPM RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2020

2.3.1 Kinerja BLUD

Secara berkala BLUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dinilai atau dievaluasi oleh Dewan Pengawas yang merupakan perwakilan Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara. Pedoman penilaian kinerja BLUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, sehingga proses penilaian mengarah pada tujuan pengelolaan praktek bisnis yang sehat, sesuai prinsip efisiensi, efektifitas dan produksifitas. Adapun penilaian kinerja BLUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti meliputi:

1. Penilaian aspek Keuangan yaitu:
 - a. Rasio Keuangan
 - b. Kepatuhan Pengelolaan Keuangan
2. Penilaian aspek Pelayanan yaitu:
 - a. Kualitas Layanan
 - b. Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat

Tabel 2. 9. Perhitungan Kinerja Aspek Keuangan Bagian Rasio Keuangan Tahun 2016-2020

No	Uraian		Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
					Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Rasio Keuangan													
	a	Rasio Kas (Cash Ratio)	240 s.d 300	2	49,24%	0,25	20,39%	0,25	0,97%	0,50	19,12%	0,25	133,53%	1,00
	b	Rasio Lancar (Current Ratio)	>600	2,5	80,82%	0,25	165,25%	0,50	149,97%	0,50	156,85%	0,50	294,01%	1,00
	c	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	<30	2	34	1,50	34	1,50	100	0,25	100	0,25	31	1,50
	d	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	>20	2	20,94%	2,00	18,45%	1,50	33,12%	2,00	36,99%	2,00	26,00%	2,00
	e	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	>6	2	38,79%	2,00	23,98%	2,00	24,21%	2,00	16,63%	2,00	51,00%	2,00
	f	Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	>8	2	182,58%	2,00	124,24%	2,00	23,12%	2,00	15,68%	2,00	46,19%	2,00
	g	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	30 s.d. 35	2	13	0,50	16	1,00	17	1,00	14	0,50	13	0,50
	h	Rasio Pendapatan BLU terhadap Biaya Operasional	>65	2,5	49,62%	1,75	48,41%	1,75	50,54%	2,00	53,36%	2,00	55,89%	2,00
	i	Rasio Subsidi Biaya Pasien	10 s.d. 15	2	0,00%	0,00	7,19%	1,50	7,71%	1,50	16,97%	2,00	14,57%	2,00
				19		10,25		12,00		11,75		11,50		14,00

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Keuangan, 30 Juni 2021

Tabel 2. 10. Perhitungan Kinerja Aspek Keuangan Bagian Kepatuhan Pengelolaan Keuangan Tahun 2016-2020

No	Uraian		Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
					Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU													
	a	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	31 Des	2	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00
	b	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi	Ada	2	Ada	1,60	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00
	c	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Layanan BLUD	Ada	2	Ada	1,00	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00
	d	Tarif Layanan	Ada	1	Ada	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00
	e	Sistem Akuntansi	Ada	1	Ada	0,80	Ada	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00
	f	Persetujuan Rekening	Ada	0,5	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
	g	SPO Pengelolaan Kas	Ada	0,5	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
	h	SPO Pengelolaan Piutang	Ada	0,5	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
	i	SPO Pengelolaan Utang	Ada	0,5	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
	j	SPO Pengadaan Barang dan Jasa	Ada	0,5	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
				11		9,40		11,00		11,00		11,00		11,00

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Keuangan, 30 Juni 2021

Tabel 2. 11. Capaian Kinerja BLUD Aspek Keuangan Tahun 2016-2020

No	Uraian	Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
				Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Rasio Keuangan		19		10,25		12,00		11,75		11,50		14,00
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU		11		9,40		11,00		11,00		11,00		11,00
3	Jumlah Skor Aspek Keuangan		30		19,65		23,00		22,75		22,50		25,00

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Keuangan, 30 Juni 2021

Tabel 2. 12. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Sub 1.a Tahun 2016-2020

No	Uraian		Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
					Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Layanan													
	1.a	Pertumbuhan Produktivitas												
	1	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	>1,10	3	1,34	3,00	0,94	1,50	0,98	2,00	1,13	2,00	0,89	1,00
	2	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	>1,10	2,5	1,30	2,50	0,95	1,50	1,01	2,00	1,13	2,00	0,71	0,00
	3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	>1,10	2,5	1,20	2,50	0,88	0,50	0,90	1,00	1,07	1,50	0,97	1,50
	4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	>1,10	2,5	1,01	2,00	0,99	1,50	0,87	0,50	0,87	0,50	1,30	2,50
	5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	>1,10	2,5	0,26	0,00	0,96	1,50	1,05	2,00	1,25	2,00	0,87	0,50
	6	Pertumbuhan Operasi	>1,10	2,5	1,01	2,00	0,77	0,00	0,91	1,00	1,07	1,50	1,19	2,50
	7	Pertumbuhan Rehabilitasi Medik	>1,10	2,5	1,56	2,50	0,91	1,00	0,43	0,00	2,72	2,00	0,47	0,00
				18		14,50		7,50		8,50		11,50		8,00

Sumber Data : Laporan Tahunan Rekam Medik, 30 Juni 2021

Tabel 2. 13. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Sub 1.b Tahun 2016-2020

No	Uraian			Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020		
						Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	
(1)	(2)			(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
	1.b	Efektivitas Pelayanan														
		1	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan		>80	2	82,90%	2,00	13,68%	0,00	2,01%	0,00	2,60%	0,00	5,22%	0,00
		2	Pengembalian Rekam Medik		>80	2	30,25%	1,00	81,28%	2,00	12,70%	0,00	15,13%	0,00	15,35%	0,00
		3	Angka Pembatalan Operasi		<1	2	0,01	2,00	0,00	2,00	0,00	2,00	0,01	2,00	2,33%	1,00
		4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi		<1	2	0,00%	2,00	0,00%	0,50	4,50%	0,50	0,00%	2,00	0,00%	2,00
		5	Penulisan Resep Sesuai Formularium		>90	2	100,00%	2,00	94,99%	2,00	99,51%	2,00	64,16%	1,00	79,33%	1,50
		6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium		<1	2	0,000039	2,00	0,000141	2,00	0,00008	2,00	0,00009	2,00	0,00021	2,00
		7	Bed Occupancy Rate (BOR)		70 s.d. 80	2	71,93%	2,00	63,57%	1,00	56,61%	1,00	50,89%	1,00	38,92%	0,50
						14		13,00		11,50		7,50		8,00		7,00

Sumber Data : Laporan Tahunan Rekam Medik, 30 Juni 2021

Tabel 2. 14. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Sub 1.c Tahun 2016-2020

No	Uraian			Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020			
						Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor		
(1)	(2)			(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)		
	1.c	Pertumbuhan Pembelajaran															
		1	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan			>0,80	1,5	0,37	0,25	1,13	1,50	0,90	1,50	0,60	1,00	0,52	0,50
		2	Program <i>Reward and Punishment</i>			Ada, dilaksanakan	1,5	Ada, dilaksanakan	1,50	Ada, dilaksanakan	1,50	Ada, dilaksanakan	1,50	Ada, dilaksanakan	1,50	Ada, dilaksanakan	1,50
					3		1,75		3,00		3,00		2,50			2,00	

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Diklat, 30 Juni 2021

Tabel 2. 15. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Tahun 2016-2020

No	Uraian		Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
					Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	1.a	Pertumbuhan Produktivitas		18		14,50		7,50		8,50		11,50		8,00
	1.b	Efektivitas Pelayanan		14		13,00		11,50		7,50		8,00		7,00
	1.c	Pertumbuhan Pembelajaran		3		1,75		3,00		3,00		2,50		2,00
	Jumlah Skor Layanan (1.a + 1.b + 1.c)			35		29,25		22,00		19,00		22,00		17,00

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Penyusunan Program, 30 Juni 2021

Tabel 2. 16. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.a Tahun 2016-2020

No	Uraian		Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
					Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2	Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat													
	2.a	Mutu Pelayanan												
	1	<i>Emergency Response Time Rate</i>	<8 Menit	2	5 Menit	2,00	3 Menit	2,00	3 Menit	2,00	4 Menit	2,00	3 Menit	2,00
	2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	<30 Menit	2	50 menit	1,50	120 Menit	0,50	120 Menit	0,50	60 Menit	1,50	60 Menit	1,50
	3	<i>Length of Stay</i>	6 s.d. 9	2	3	2,00	3	2,00	3	2,00	3	2,00	3	2,00
	4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	<8 Menit	2	5 Menit	2,00	15 Menit	1,50	7,5 Menit	2,00	26,64 Menit	1,00	10 Menit	1,50
	5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	<2 Hari	2	1 Hari	2,00	1 Hari	2,00	1 Hari	2,00	1 Hari	2,00	1 Hari	2,00
	6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	<3 Jam	2	1 Jam	2,00	2 Jam	2,00	2 Jam	2,00	31 Menit	2,00	38 Menit	2,00
	7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	<3 Jam	2	1 Jam	2,00	1 Jam	2,00	1 Jam	2,00	30 Menit	2,00	1 Jam	2,00
				14		13,50		12,00		12,50		12,50		13,00

Sumber Data : Laporan Tahunan Rekam Medik, 30 Juni 2021

Tabel 2. 17. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.b Tahun 2016-2020

No	Uraian		Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
					Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	2.b	Mutu Klinik												
		1 Angka Kematian di Gawat Darurat	<2,5	2	0,09%	2,00	0,19%	2,00	0,17%	2,00	0,19%	2,00	0,32%	2,00
		2 Angka Kematian/Kebutaan >48 Jam	<25	2	0,72%	2,00	0,00%	2,00	0,68%	2,00	0,00%	2,00	2,00%	2,00
		3 <i>Post Operating Death Rate</i>	<2	2	0,00%	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00
		4 Angka Infeksi Nosokomial	<1,5	4	0%-60%	4,00	0%-60%	3,75	0%-60%	3,50	0%-60%	3,75	0%-60%	3,75
		5 Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	<1	2	0,00%	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00	0,43%	2,00	0,11%	2,00
				12		12		11,75		11,50		11,75		11,75

Sumber Data : Laporan Tahunan Rekam Medik, 30 Juni 2021

Tabel 2. 18. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.c Tahun 2016-2020

No	Uraian		Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
					Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	2.c	Kepedulian Kepada Masyarakat												
		1	Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	Ada, dilaksanakan	1	Ada program, dilaksanakan sebagian	0,50	Ada program, dilaksanakan semua	1,00	Ada program, dilaksanakan semua	1,00	Ada program, dilaksanakan semua	1,00	Ada program, dilaksanakan semua
		2	Penyuluhan Kesehatan	Ada, dilaksanakan	1	Ada program, dilaksanakan	1,00	Ada program, dilaksanakan semua	1,00	Ada program, dilaksanakan semua	1,00	Ada program, dilaksanakan semua	1,00	Ada program, dilaksanakan semua
		3	Rasio Tempat Tidur Kelas III	>30	3	37,70%	2,00	65,57%	2,00	65,61%	2,00	67,88%	2,00	57,22%
					4	3,50		4,00		4,00		4,00		4,00

Sumber Data : Laporan Tahunan Rekam Medik, 30 Juni 2021

Tabel 2. 19. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.d Tahun 2016-2020

No	Uraian			Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
						Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)			(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	2.d	Kepuasan Pelanggan													
		1	Penangan Pengaduan/Komplain			>70%	1	100,00%	1,00	100,00%	1,00	100%	1,00	0,00%	1,00
		2	Kepuasan Pelanggan			Proposional	1	78,06%	0,78	82,00%	0,82	78,86%	0,79	80,04%	1,00
					2		1,78		1,82		1,79		2,00		2,00

Sumber Data : Laporan Tahunan Seksi Humas dan Hukum, 30 Juni 2021

Tabel 2. 20. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Mutu dan Manfaat Sub 2.e Tahun 2016-2020

No	Uraian			Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
						Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)			(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	2.e	Kepedulian Terhadap Lingkungan													
		1	Kebersihan Lingkungan (Program RS Berseri)			>7.500	2	41-79,99	1,00	41-79,99	1,00	41-79,99	1,00	7.000	1,00
		2	Proper Lingkungan			91 (Emas)	1	Biru	0,60	Biru	0,60	Biru	0,60	Biru	0,60
					3		1,60		1,60		1,60		1,60		1,60

Sumber Data : Laporan Tahunan Seksi Penunjang Non Medik, 30 Juni 2021

Tabel 2. 21. Perhitungan Kinerja Aspek Pelayanan Bagian Layanan Tahun 2016-2020

No	Uraian		Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
					Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.a	Mutu Pelayanan			14		13,50		12,00		12,50		12,50		13,00
2.b	Mutu Klinik			12		12		11,75		11,50		11,75		11,75
2.c	Kepedulian Kepada Masyarakat			4		3,50		4,00		4,00		4,00		4,00
2.d	Kepuasan Pelanggan			2		1,78		1,82		1,79		2,00		2,00
2.e	Kepedulian Terhadap Lingkungan			3		1,60		1,60		1,60		1,60		1,60
	Jumlah Skor Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat (2.a + 2.b + 2.c + 2.d + 2.e)			35		32,38		31,17		31,39		31,85		32,35

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Penyusunan Program, 30 Juni 2021

Tabel 2. 22. Capaian Kinerja Aspek Pelayanan Tahun 2016-2020

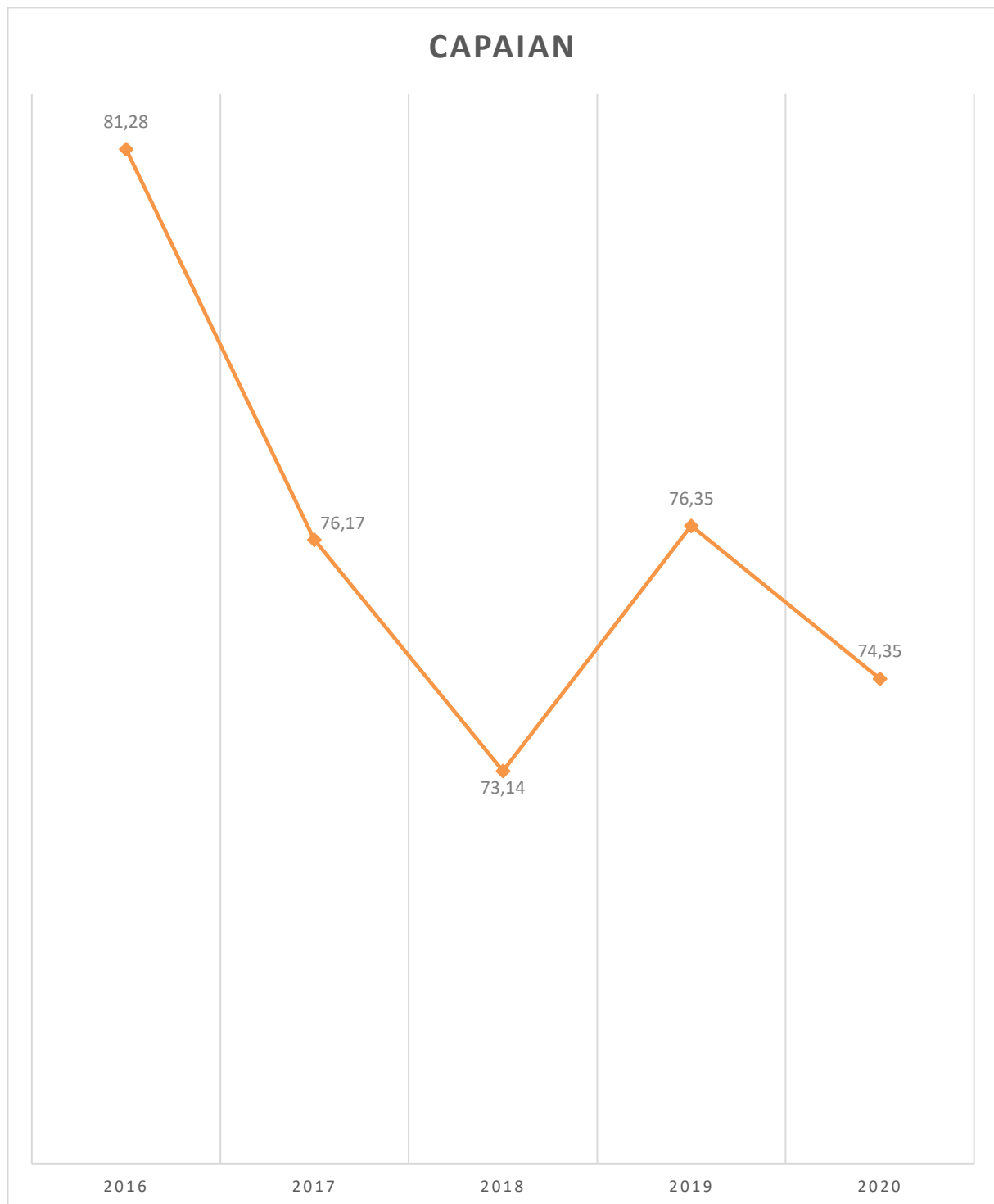
No	Uraian	Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
				Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Layanan		35		29,25		22,00		19,00		22,00		17,00
2	Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat		35		32,38		31,17		31,39		31,85		32,35
			70		61,63		53,17		50,39		53,85		49,35

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Penyusunan Program, 30 Juni 2021

Tabel 2. 23. Rekapitulasi Capaian Kinerja BLUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2020

No	Uraian	Standar	Bobot	2016		2017		2018		2019		2020	
				Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor	Perhitungan	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Jumlah Skor Aspek Keuangan		30		19,65		23,00		22,75		22,50		25,00
2	Jumlah Skor Aspek Pelayanan		70		61,63		53,17		50,39		53,85		49,35
	Jumlah Total		100		81,28		76,17		73,14		76,35		74,35

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Penyusunan Program, 30 Juni 2021



Grafik Capaian Kinerja BLUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2020

Tabel 2. 24. Kinerja Kunjungan Pelanggan Ke RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021 Semester 1

No	Kinerja	Satuan	Target						Capaian					
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021 smt 1
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan/ Hari	Kunjungan	200	200	200	200	200	200	110,91	101,62	104,66	117,61	98,70	97,70
2	Rata-rata Kunjungan Rawat Inap/ Hari	Kunjungan	50	50	50	50	50	50	19,36	17,52	16,99	18,03	17,28	15,50
3	Rata-rata Operasi / Bulan	Tindakan	125	125	125	125	125	125	150,17	115,08	104,25	112,25	134,25	130,67

No	Kinerja	Satuan	Rasio					
			2016	2017	2018	2019	2020	2021 smt 1
(1)	(2)	(3)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
1	Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan/ Hari	Kunjungan	55,46%	50,81%	52,33%	58,81%	49,35%	48,85%
2	Rata-rata Kunjungan Rawat Inap/ Hari	Kunjungan	38,72%	35,04%	33,98%	36,06%	34,56%	31,20%
3	Rata-rata Operasi / Bulan	Tindakan	120,14%	92,06%	83,40%	89,80%	107,40%	104,54%

Sumber Data : Laporan Tahunan Rekam Medik, 30 Juni 2021

Tabel 2. 25. Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

No	Indikator	Standar Kemenkes	Satuan	Target						Capaian					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021 smt 1
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1	Tercapainya <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)/tingkat hunian	60-85	Persen	60	60	60	60	60	60	71,93	63,57	57,35	50,40	44,74	38,07
2	Tercapainya <i>Length of Stay</i> (LOS)/lamanya seorang pasien dirawat	6-9	Hari	6	6	6	6	6	6	3,02	3,19	2,93	2,89	2,83	3,18
3	Tercapainya <i>Turn Over Interval</i> (TOI)/jangka waktu tidak terisinya tempat tidur	1-3	Hari	1	1	1	1	1	1	1,17	1,82	2,20	2,81	3,52	5,17
4	Tercapainya <i>Bed Turn Over</i> (BTO)/frekuensi penggunaan tempat tidur pada satu periode	40-50	Kali	40	40	40	40	40	40	87,44	73,57	70,80	64,44	57,53	21,70
5	Tercapainya <i>Net Death Rate</i> (NDR)/angka kematian bersih	< 45	Permil	44	44	44	44	44	44	7,20	6,71	6,97	5,38	10,59	14,53
6	Tercapainya <i>Gross Death Rate</i> (GDR)/angka kematian kasar	< 25	Permil	25	25	25	25	25	25	17,22	18,63	17,96	16,63	27,10	35,80

Sumber Data : Laporan Tahunan Rekam Medik, 30 Juni 2021

Berdasarkan tabel kinerja pelayanan rawat inap, bisa dijabarkan sebagai berikut:

1. BOR (tingkat pemakaian tempat tidur) pada tahun 2021 semester 1 yaitu 38,07%. Nilai ini di bawah dari standar ideal yaitu 60-85%. Indikator ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat, yang berarti dengan nilai ini kita bisa mengetahui seberapa sering masyarakat memanfaatkan tempat tidur rumah sakit. Penurunan nilai BOR rumah sakit pada tahun 2021 semester 1 berkaitan dengan adanya Pandemi COVID-19 sehingga masyarakat masih takut untuk menggunakan fasilitas rawat inap.
2. LOS (lama perawatan) pada tahun 2021 semester 1 yaitu 3,18 hari. Nilai ini di bawah dari standar ideal yaitu 6-9 hari. Indikator ini secara umum dapat memberikan gambaran efisiensi pelayanan dan indikasi mutu pelayanan rata-rata lama perawatan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti. Nilai LOS pada tahun 2021 semester 1 di bawah standar ideal ini dipengaruhi oleh kebijakan BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan paket biaya perawatan pasien rawat inap. Selain itu faktor Pandemi COVID-19 yang membuat masyarakat takut untuk menggunakan fasilitas rawat inap.
3. TOI (jangka waktu tempat tidur tidak terisi) pada tahun 2021 semester 1 yaitu 5,17 hari. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar nilai TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin buruk. Idealnya jangka waktu tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Nilai TOI pada tahun 2021 semester 1 yang buruk dikarenakan masyarakat yang takut untuk menggunakan fasilitas rawat inap selama Pandemi COVID-19.
4. BTO adalah frekuensi penggunaan tempat tidur pada suatu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Nilai BTO pada tahun 2021 semester 1 yaitu 21,70%. Nilai ini memberikan gambaran frekuensi penggunaan tempat tidur dari 6 bulan awal tahun 2021.
5. NDR (angka kematian bersih) adalah angka kematian yang telah disesuaikan dengan menghitung kematian yang hanya di atas 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 pasien keluar. Kematian di bawah 48 jam tidak masuk pada perhitungan NDR karena waktu tersebut tidak cukup untuk mengukur perawatan dari rumah sakit. Nilai NDR pada tahun 2021 semester 1 yaitu 14,53%. Nilai ini masih dalam nilai standar ideal <45%.
6. GDR (angka kematian kotor) adalah jumlah angka kematian umum untuk tiap 1000 pasien keluar. Nilai GDR pada tahun 2021 semester 1 yaitu 35,80%. Nilai ini lebih tinggi dari standar ideal <25%. Hal ini terjadi karena meningkatnya jumlah kematian pasien COVID-19.

2.3.2 Kinerja Keuangan

1. Kinerja Pendapatan

Realisasi pendapatan fungsional Rumah Sakit dapat digunakan sebagai alat penilaian kinerja karena penentuan target pendapatan dapat memotivasi kinerja pegawai. Dalam penentuan target perlu memperhatikan prinsip *challenging but attainable or demanding but achievable*, maksudnya adalah target pendapatan hendaknya tidak terlalu tinggi hingga tidak dapat dipenuhi, namun juga jangan terlalu rendah sehingga terlalu mudah dicapai.

Tabel 2. 26. Capaian Kinerja Pendapatan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021

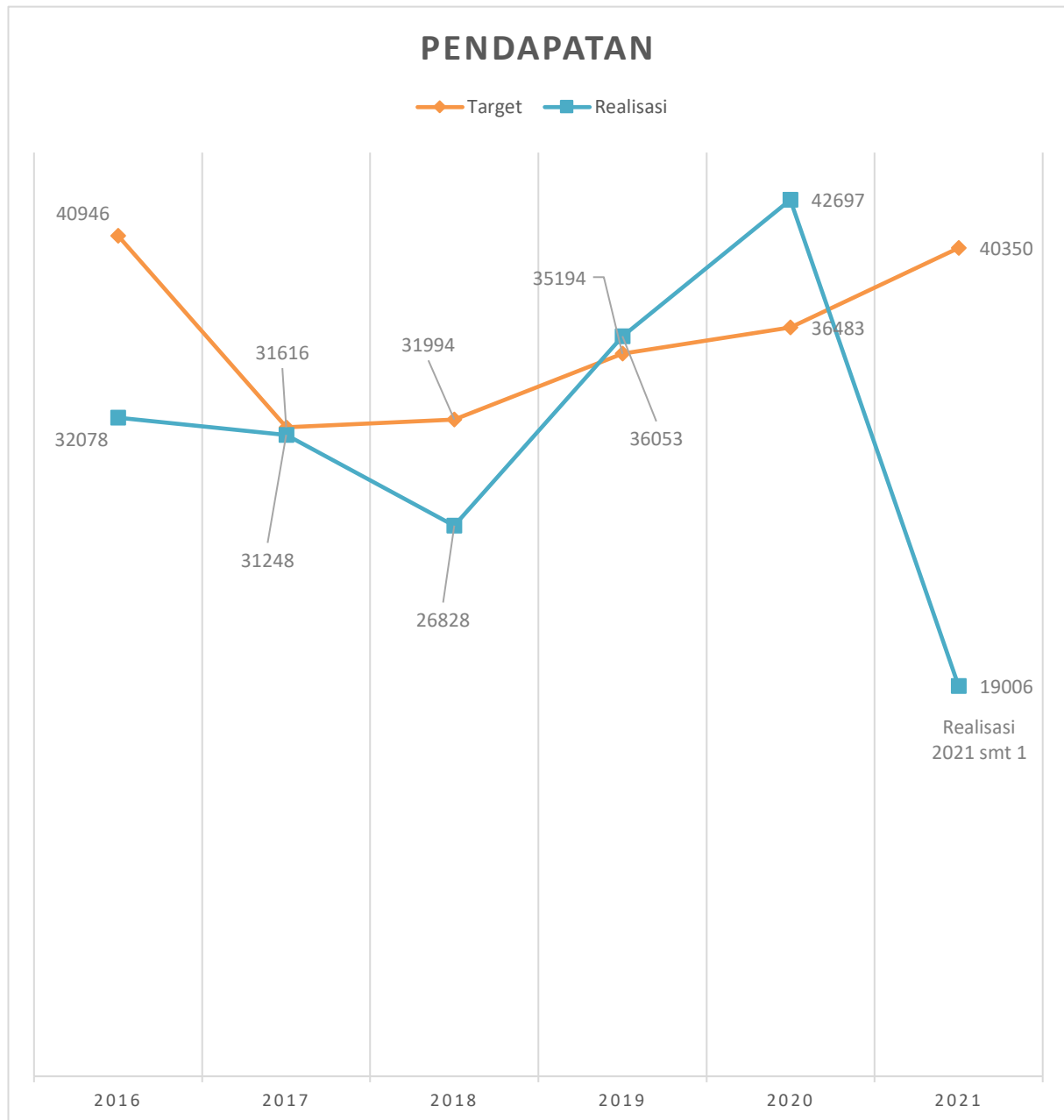
Instalasi/ Unit	Target						Realisasi					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021 smt 1
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Gawat Darurat	814.577.031,00	605.597.833,00	1.075.546.001,00	1.183.100.602,00	225.110.400,00	230.107.850,00	604.339.846,00	979.056.360,00	1.122.048.389,00	1.462.273.189,00	403.246.100,00	141.315.498,00
Rawat Jalan	2.082.195.591,00	1.605.665.831,00	1.646.504.504,00	1.819.842.535,00	7.906.841.333,00	7.901.293.411,00	1.441.048.236,00	2.049.642.046,00	2.238.804.426,00	5.908.436.259,00	8.443.360.601,65	3.926.172.076,00
Rawat Inap	4.806.667.802,00	4.882.399.202,00	4.859.412.222,00	5.345.353.444,00	21.827.911.220,44	22.261.249.104,00	4.563.447.805,00	4.373.222.868,00	4.008.218.005,00	6.964.434.700,00	24.503.791.551,84	10.357.059.150,00
Rawat Intensif	1.777.292.304,00	540.872.140,00	728.214.245,00	1.208.776.945,00	171.875.150,00	175.690.778,00	1.777.292.304,00	540.872.140,00	728.214.245,00	1.528.642.064,00	393.613.605,00	22.676.600,00
Kamar Operasi	3.289.096.347,00	2.508.887.250,00	1.756.932.521,00	1.932.625.773,00	1.254.023.460,00	259.662.780,00	4.774.359.115,00	1.939.784.931,00	2.530.841.572,00	4.234.011.416,00	1.360.021.155,00	102.264.601,00
Persalinan	2.234.545.383,00	1.306.408.053,00	1.543.049.583,00	2.836.930.759,00	860.816.720,00	368.826.850,00	2.234.545.383,00	1.306.408.053,00	1.543.049.583,00	2.992.284.907,00	1.087.310.698,16	104.172.350,00
Laboratorium	4.063.379.934,00	4.539.193.874,00	2.568.094.525,00	2.824.903.978,00	1.091.063.990,00	5.851.965.610,00	3.185.604.055,00	2.187.155.723,00	1.734.207.457,00	2.686.511.085,00	3.033.149.940,00	3.222.184.677,63
Radiologi	1.462.605.829,00	1.127.124.151,00	1.104.877.359,00	1.215.365.095,00	147.662.900,00	150.941.016,00	1.140.810.705,00	958.663.620,00	740.966.302,00	1.052.557.133,00	247.931.506,00	32.167.000,00
Farmasi	17.627.979.899,00	12.378.565.335,00	13.076.100.397,00	12.923.449.766,00	2.254.982.826,00	2.305.043.444,00	10.871.922.755,00	14.464.045.177,00	10.238.187.813,00	6.098.461.527,00	2.203.131.592,00	928.959.041,00
Hemodialisa	1.390.773.248,00	874.470.339,00	2.420.189.011,00	2.662.207.912,00	316.273.655,00	-	1.066.368.862,00	1.585.454.162,00	1.523.261.681,00	2.285.215.107,00	351.774.439,00	-
Medical Check Up	6.798.950,00	14.041.900,00	7.897.800,00	35.526.444,00	34.150.000,00	34.908.130,00	6.793.950,00	14.041.900,00	7.897.800,00	49.984.250,00	203.825.100,00	11.096.700,00
Pemulasara Jenazah	145.691.466,00	90.346.376,00	289.221.614,00	318.143.776,00	2.100.000,00	1.124.420,00	69.898.089,00	261.624.592,00	129.924.300,00	2.001.000,00	2.149.000,00	1.050.000,00
Ambulans	113.334.838,00	95.892.949,00	260.338.543,00	286.372.398,00	118.220.800,00	120.845.300,00	69.759.117,00	312.447.070,00	225.248.400,00	293.795.964,00	84.049.500,00	19.013.900,00
Binatu (Laundry)	31.422.284,07	31.422.284,00	29.193.502,00	32.112.852,00	3.128.000,00	2.175.240,00	31.211.500,00	28.426.000,00	22.415.000,00	7.406.000,00	6.395.500,00	6.979.000,00
Parkir	164.282.000,00	136.163.231,00	113.282.208,00	-	-	-	154.633.000,00	110.304.000,00	6.877.000,00	-	-	-
Bunga Bank	6.038.235,00	20.622.717,00	2.547.406,00	2.027.162,00	2.342.464,56	2.394.467,00	5.068.824,00	20.622.717,00	2.547.406,00	3.036.993,21	4.803.469,68	11.606.043,00
Lain-lain	929.456.898,93	859.201.237,00	513.486.954,00	567.637.794,00	266.921.541,00	683.771.600,00	81.715.000,00	116.595.800,00	26.200.000,00	484.896.579,00	369.009.461,00	119.667.525,12
TOTAL	40.946.138.040,00	31.616.874.702,00	31.994.888.395,00	35.194.377.235,00	36.483.424.460,00	40.350.000.000,00	32.078.818.546,00	31.248.367.159,00	26.828.909.379,00	36.053.948.173,21	42.697.563.219,33	19.006.384.161,75

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Keuangan, 30 Juni 2021

Sambungan Tabel 2. 26.

Instalasi/ Unit	Rasio					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 smt 1
(1)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
Gawat Darurat	74.19%	161.67%	104.32%	123.60%	179.13%	61.41%
Rawat Jalan	69.21%	127.65%	135.97%	324.67%	106.79%	49.69%
Rawat Inap	94.94%	89.57%	82.48%	130.29%	112.26%	46.53%
Rawat Intensif	100.00%	100.00%	100.00%	126.46%	229.01%	12.91%
Kamar Operasi	145.16%	77.32%	144.05%	219.08%	108.45%	39.38%
Persalinan	100.00%	100.00%	100.00%	105.48%	126.31%	28.24%
Laboratorium	78.40%	48.18%	67.53%	95.10%	278.00%	55.06%
Radiologi	78.00%	85.05%	67.06%	86.60%	167.90%	21.31%
Farmasi	61.67%	116.85%	78.30%	47.19%	97.70%	40.30%
Hemodialisa	76.67%	181.30%	62.94%	85.84%	111.22%	-
Medical Check Up	99.93%	100.00%	100.00%	140.70%	596.85%	31.79%
Pemulasara Jenazah	47.98%	289.58%	44.92%	0.63%	102.33%	93.38%
Ambulans	61.55%	325.83%	86.52%	102.59%	71.10%	15.73%
Binatu (Laundry)	99.33%	90.46%	76.78%	23.06%	204.46%	320.84%
Parkir	94.13%	81.01%	6.07%	-	-	-
Bunga Bank	83.95%	100.00%	100.00%	149.82%	205.06%	484.70%
Lain-lain	8.79%	13.57%	5.10%	85.42%	138.25%	17.50%
TOTAL						

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Keuangan, 30 Juni 2021



Gambar 2. 9. Grafik Jumlah Pendapatan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021

2. Kinerja Belanja

Capaian dari indikator keberhasilan anggaran perlu dianalisis dengan tiga prinsip yaitu ekonomis, efisien, dan efektif. Ekonomis berkaitan dengan pilihan dan penggunaan sumber daya dalam jumlah dan kualitas tertentu pada harga yang paling murah. Efisien berarti dalam penggunaan dana menghasilkan output yang maksimal (berdaya-guna). Efektif berarti penggunaan anggaran tersebut harus mencapai target-target atau tujuan kepentingan publik. Realisasi pelaksanaan anggaran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 27. T-C.24. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

Uraian	Anggaran Pada Tahun Ke-						Realisasi Anggaran Pada Tahun Ke-					
	1 (2016)	2 (2017)	3 (2018)	4 (2019)	5 (2020)	Akhir (2021)	1 (2016)	2 (2017)	3 (2018)	4 (2019)	5 (2020)	Akhir (2021 smt 1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
BELANJA	111.530.059.913,03	97.645.091.811,34	80.698.726.581,84	81.828.835.634,40	96.852.573.689,93	71.836.000.048,00	93.435.309.270,44	94.064.183.924,00	73.562.888.491,00	76.726.819.732,43	92.342.061.113,43	33.169.690.239,00
BELANJA TIDAK LANGSUNG	11.780.498.471,30	11.372.798.177,35	10.603.732.161,84	10.246.868.780,40	11.980.816.328,65	11.187.663.751,00	10.835.719.572,00	10.274.686.103,00	9.919.820.738,00	10.037.817.513,00	11.465.053.587,00	6.409.973.774,00
APBD	11.780.498.471,30	11.372.798.177,35	10.603.732.161,84	10.246.868.780,40	11.980.816.328,65	11.187.663.751,00	10.835.719.572,00	10.274.686.103,00	9.919.820.738,00	10.037.817.513,00	11.465.053.587,00	6.409.973.774,00
Belanja Pegawai	11.780.498.471,30	11.372.798.177,35	10.603.732.161,84	10.246.868.780,40	11.980.816.328,65	11.187.663.751,00	10.835.719.572,00	10.274.686.103,00	9.919.820.738,00	10.037.817.513,00	11.465.053.587,00	6.409.973.774,00
BELANJA LANGSUNG	99.749.561.441,73	86.272.293.633,99	70.094.994.420,00	71.581.966.854,00	84.871.757.361,28	60.648.336.297,00	82.599.589.698,44	83.789.497.821,00	63.643.067.753,00	66.689.002.219,43	80.877.007.526,43	26.759.716.465,00
APBD	68.132.686.740,00	45.096.309.473,39	37.521.888.825,00	36.387.589.619,00	46.542.318.911,44	20.648.336.297,00	52.058.823.631,00	43.595.753.479,00	36.319.919.475,00	32.397.089.735,00	45.113.604.200,00	8.574.359.657,00
Belanja Pegawai	745.415.900,00	400.825.700,00	551.766.500,00	722.263.320,00	1.141.395.174,00	149.312.120,00	624.707.200,00	380.949.800,00	546.467.300,00	691.477.320,00	916.163.883,00	53.330.000,00
Belanja Barang dan Jasa	22.583.387.310,00	21.649.849.073,39	26.142.101.575,00	25.981.617.900,00	27.215.468.348,44	20.499.024.177,00	21.358.124.354,00	20.544.260.629,00	25.399.120.267,00	25.013.073.087,00	26.300.778.287,00	8.484.079.657,00
Belanja Modal	44.803.883.530,00	23.045.634.700,00	10.828.020.750,00	9.683.708.399,00	18.185.455.389,00	-	30.075.992.077,00	22.670.543.050,00	10.374.331.908,00	6.692.539.328,00	17.896.662.030,00	36.950.000,00
BLUD	31.616.874.701,73	41.175.984.160,60	32.573.105.595,00	35.194.377.235,00	38.329.438.449,84	40.000.000.000,00	30.540.766.067,44	40.193.744.342,00	27.323.148.278,00	34.291.912.484,43	35.763.403.326,43	18.185.356.808,00
Belanja Pegawai	1.331.936.625,73	2.186.982.458,00	2.186.982.458,00	2.186.982.458,00	1.203.102.265,00	853.950.000,00	1.209.264.378,87	2.060.144.869,00	1.211.281.464,00	1.970.653.248,00	725.671.369,00	371.112.337,00
Belanja Barang dan Jasa	28.784.938.076,00	36.302.810.975,60	27.202.772.210,00	30.033.423.800,00	34.280.322.195,00	37.529.605.000,00	28.198.036.306,58	35.447.645.279,00	23.684.453.324,00	30.031.531.472,43	34.230.338.532,43	17.758.311.121,00
Belanja Modal	1.500.000.000,00	2.686.190.727,00	3.183.350.927,00	2.973.970.977,00	2.846.013.989,84	1.616.445.000,00	1.133.465.382,00	2.685.954.194,00	2.427.413.490,00	2.289.727.764,00	807.393.425,00	55.933.350,00

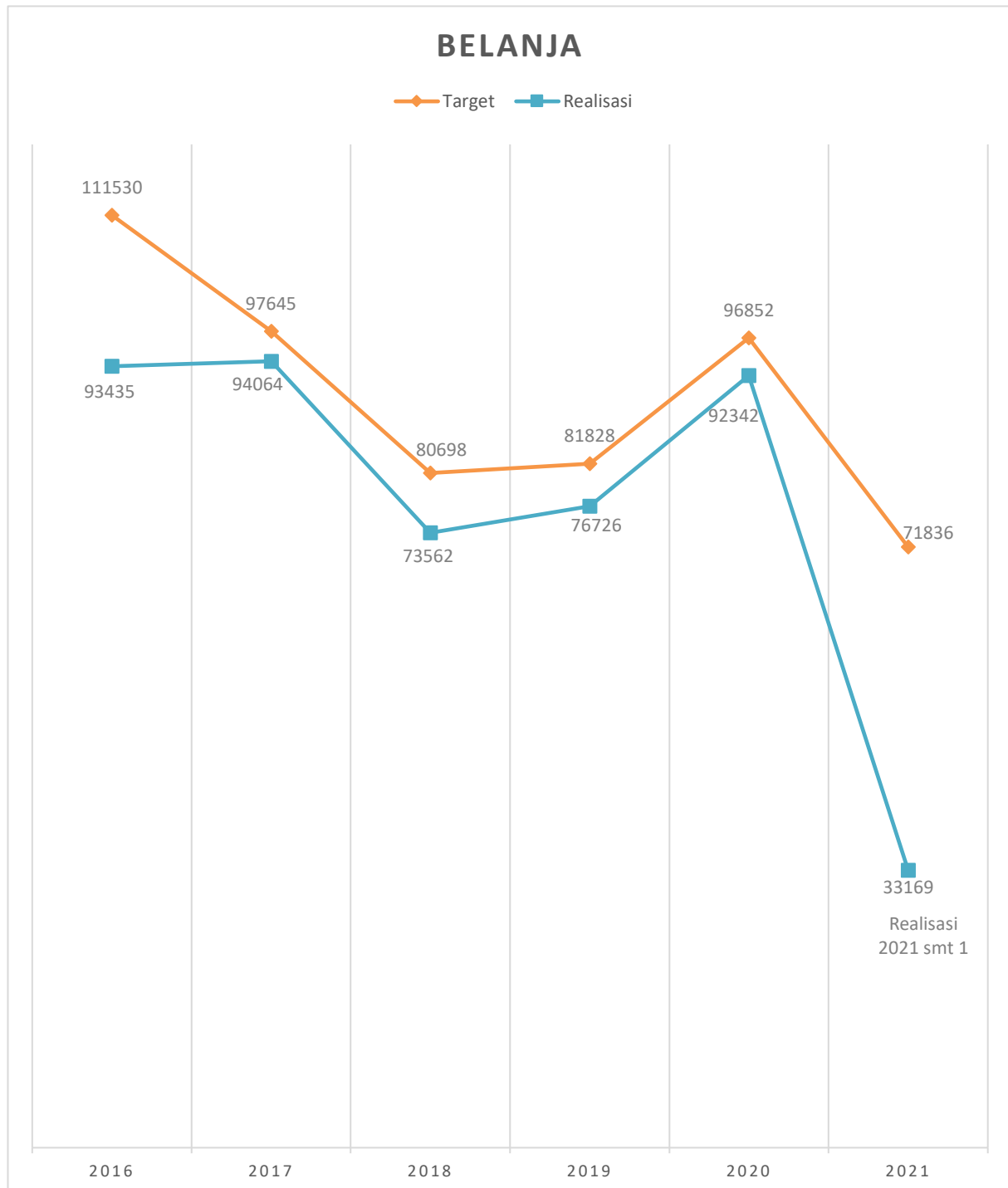
Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Keuangan, 30 Juni 2021

Sambungan Tabel 2. 27.T-C.24

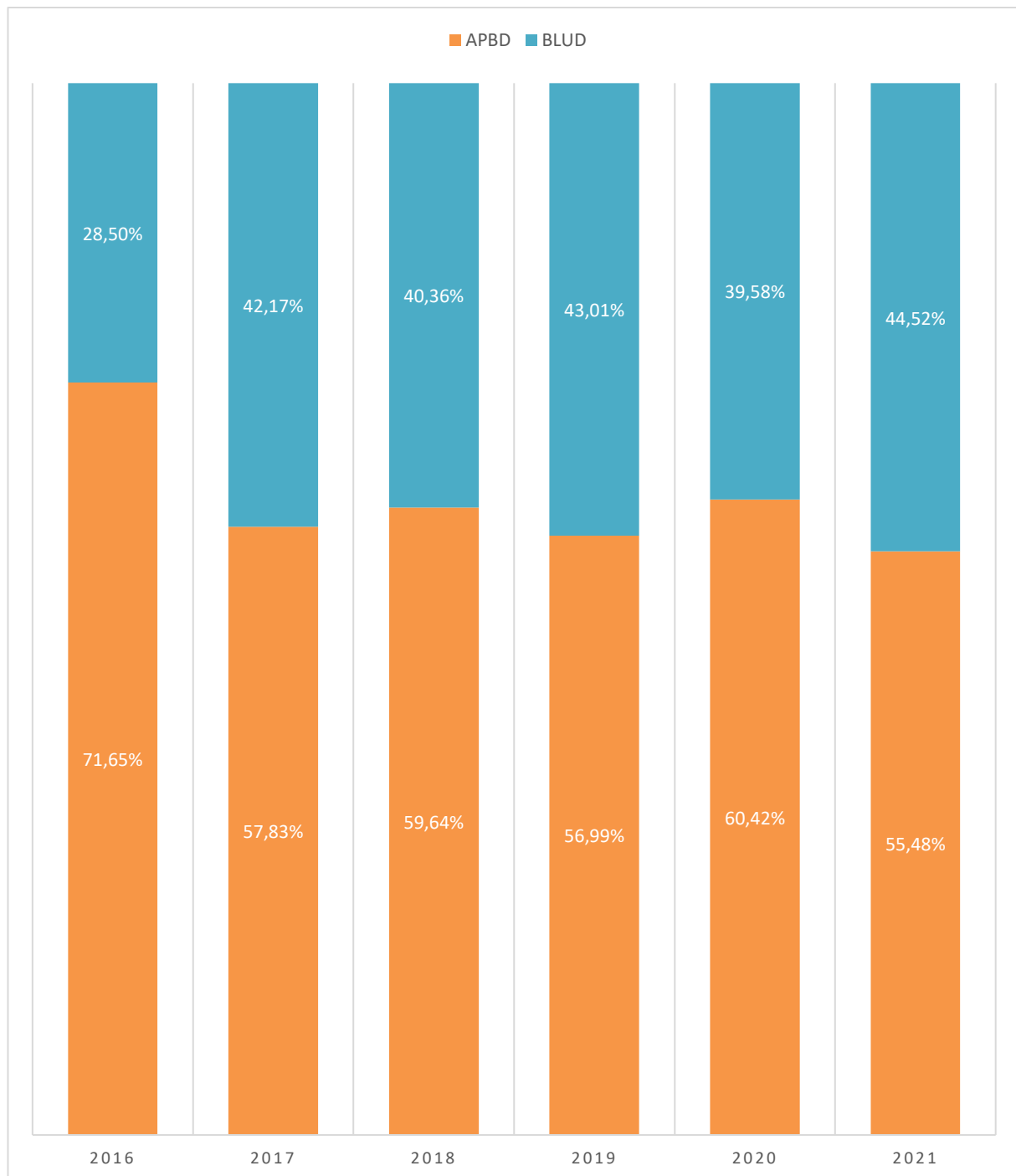
Uraian	Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-						Rata-rata Pertumbuhan	
	1 (2016)	2 (2017)	3 (2018)	4 (2019)	5 (2020)	Akhir (2021 smt 1)	Anggaran	Realisasi
(1)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
BELANJA	83,78%	96,33%	91,16%	93,77%	95,34%	46,17%	-7,17%	-12,11%
BELANJA TIDAK LANGSUNG	91,98%	90,34%	93,55%	97,96%	95,70%	57,30%	-0,66%	-7,46%
APBD	91,98%	90,34%	93,55%	97,96%	95,70%	57,30%	-0,66%	-7,46%
Belanja Pegawai	91,98%	90,34%	93,55%	97,96%	95,70%	57,30%	-0,66%	-7,46%
BELANJA LANGSUNG	82,81%	97,12%	90,80%	93,16%	95,29%	44,12%	-8,02%	-12,69%
APBD	76,41%	96,67%	96,80%	89,03%	96,93%	41,53%	-16,27%	-17,10%
Belanja Pegawai	83,81%	95,04%	99,04%	95,74%	80,27%	35,72%	-1,31%	-6,14%
Belanja Barang dan Jasa	94,57%	94,89%	97,16%	96,27%	96,64%	41,39%	-0,79%	-8,86%
Belanja Modal	67,13%	98,37%	95,81%	69,11%	98,41%	-	-24,87%	-9,35%
BLUD	96,60%	97,61%	83,88%	97,44%	93,31%	45,46%	6,13%	-3,95%
Belanja Pegawai	90,79%	94,20%	55,39%	90,11%	60,32%	43,46%	-1,96%	-4,04%
Belanja Barang dan Jasa	97,96%	97,64%	87,07%	99,99%	99,85%	47,32%	7,02%	-2,96%
Belanja Modal	75,56%	99,99%	76,25%	76,99%	28,37%	3,46%	8,70%	-7,23%

Sumber Data : Laporan Tahunan Bagian Keuangan, 30 Juni 2021

Dari tabel di atas bisa dilihat anggaran BLUD tiap tahun meningkat, ini bisa disimpulkan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti komitmen untuk terus meningkatkan pendapatan tiap tahun dan mengurangi bantuan anggaran APBD dari Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara.



Gambar 2. 10. Grafik Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021



Gambar 2. 11. Grafik Perbandingan APBD dan BLUD Dalam Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2016-2021

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan pelaksana Perencanaan Pembangunan Daerah bidang kesehatan, dalam melaksanakan kegiatan Perencanaan Pembangunan Daerah mempunyai hubungan kerja dengan masyarakat dalam rangka pelayanan kesehatan.

Pembangunan Daerah merupakan bagian integral dari pembangunan masyarakat secara universal yaitu suatu upaya adanya perubahan secara terencana, bertahap, terarah dan berkesinambungan dari suatu bentuk untuk mencapai tatanan kehidupan yang lebih baik mencakup perubahan perbaikan masyarakat pada dimensi sosial budaya, ekonomi, teknologi, politik dan ideologi dan bersifat komprehensif bagi masyarakat.

Perencanaan pembangunan merupakan kunci utama dari siklus manajemen pembangunan. Perencanaan pembangunan harus berjalan secara obyektif, berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan secara optimal dan sesuai dengan harapan.

Produk pembangunan yang diharapkan sangat tergantung pada matangnya perencanaan yang disusun sebelumnya. Suatu perencanaan yang disusun tanpa memperhatikan dimensi kerangka konseptual terhadap banyak kasus yang sering menimbulkan permasalahan-permasalahan yang antara lain kurangnya daya guna dan hasil guna dari pelaksanaan pembangunan yang bersangkutan. Dari pengalaman menunjukkan bahwa tanpa disadari sering muncul kendala-kendala dalam melaksanakan kebijakan pembangunan karena faktor internal dari pelaksana perencanaan, sehingga hasil yang diharapkan tidak mencapai tujuan dan sasaran yang optimal.

Keberhasilan atau kegagalan suatu pembangunan sangat bergantung pada kemampuan manajemen organisasi, untuk membawa organisasinya melakukan adaptasi dengan kondisi lingkungan yang senantiasa berubah secara dinamis. Oleh karena itu analisis terhadap lingkungan merupakan kegiatan yang harus dilakukan. Analisis terhadap lingkungan dilakukan baik di lingkungan internal maupun di lingkungan eksternal. Analisis di lingkungan eksternal untuk mengidentifikasi tantangan dan peluang yang dihadapi oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

2.4.1 Tantangan Pengembangan Pelayanan

Tantangan yang dihadapi dalam pengembangan pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, meliputi:

1. Mutu Pelayanan

Dari data-data pencapaian kinerja pelayanan di atas diketahui bahwa indikator-indikator mutu layanan masih belum seperti yang diharapkan. Belum tercapainya target dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdampak pada tingkat capaian indikator mutu agregat yaitu NDR. Hal ini menjadi tantangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk memperbaiki mutu layanan.

2. Pandemi COVID-19

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti melayani pasien COVID-19 dengan sumber daya yang terbatas, baik dari segi kurangnya SDM maupun dari segi prasarana dan peralatan kesehatan yang tidak sesuai standar pelayanan penanggulangan COVID-19.

3. Regulasi/Kebijakan

Regulasi bidang kesehatan khususnya perumahsakitian relatif kurang operasional untuk diterapkan di daerah.

4. Akreditasi Rumah Sakit

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dituntut untuk dapat mempertahankan sertifikat akreditasi paripurna yang sudah didapat. Perubahan metode penilaian akreditasi rumah sakit yang membuat rumah sakit perlu melakukan penyesuaian.

5. Jaminan Kesehatan Nasional

Adanya kebijakan pemerintah yang mewajibkan seluruh masyarakat ikut serta dalam program JKN, membuat jumlah pasien BPJS Kesehatan semakin meningkat dan jumlah pasien umum menurun. Hal ini berdampak pada jumlah pendapatan Rumah Sakit dikarenakan tarif pembayaran yang berbeda antara kedua jenis pasien tersebut.

6. Kebijakan Pengelolaan SDM

Kebutuhan SDM dengan kompetensi yang diperlukan rumah sakit sulit dipenuhi berkaitan dengan mekanisme rekrutmen pegawai.

7. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan terutama teknologi kesehatan menuntut peningkatan kemampuan SDM di bidang pelayanan kesehatan.

8. Terbatasnya Anggaran
Pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit relatif sulit dipenuhi sesuai standar yang ditetapkan, karena terbatasnya anggaran investasi, baik dari Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat. Adanya kecenderungan menurunnya subsidi anggaran operasional dari Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara.
9. Tuntutan Masyarakat
Meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan prima, cepat, mudah, dan murah biaya tidak diimbangi dengan kesiapan sumber daya di Rumah Sakit.

2.4.2 Peluang Pengembangan Pelayanan

Peluang yang dapat diupayakan dan dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, meliputi:

1. Dukungan (anggaran) Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara
Meskipun dari sisi jumlah, dukungan subsidi dari Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara masih kurang seperti yang diharapkan, tetapi komitmen dari Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara untuk mendukung subsidi anggaran kepada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang menerapkan PPK-BLUD tetap ada dan berkelanjutan setiap tahun.
2. Lingkungan geografi dan demografi yang strategis
Letak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti saat ini terletak pada posisi yang strategis karena berada di titik simpul tol yang menghubungkan Samarinda dan Balikpapan.
3. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional
RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti melayani pasien peserta BPJS Kesehatan, sehingga pasien tidak perlu khawatir dengan biaya rumah sakit.
4. Jenis Pelayanan Kesehatan
RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti melayani berbagai pelayanan spesialisik, sehingga bisa memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
5. Pelayanan Swab Antigen dan Swab PCR
Tingginya minat masyarakat untuk melakukan pemeriksaan Swab Antigen dan Swab PCR menjadi salah satu sumber tambahan pendapatan bagi rumah sakit.

6. Kerjasama dengan Mitra Bisnis

Kerjasama yang dilakukan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dengan Pihak Ketiga dalam pelayanan kesehatan dan pendidikan.

Rencana pengembangan pelayanan secara fisik berpedoman pada Review Masterplan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang tahun 2021.

Sedangkan pengembangan pelayanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah disusun dan ditetapkan melalui Keputusan Bupati Kutai Kartanegara selaku pemilik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dengan mengacu SPM yang ditetapkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tahun 2008.

Dari aspek SDM dengan kompetensi yang diperlukan rumah sakit menjadi aset pelayanan Rumah Sakit dan telah memiliki standar baku pelayanan melalui Standar Prosedur Operasional (SPO) dan mekanisme yang diatur oleh Kementerian Kesehatan. Namun jajaran manajemen yang mengatur arah berjalannya organisasi memerlukan kompetensi tertentu yang paham dengan kompleksitas permasalahan perumahsakitan, sehingga diperlukan integritas dan komitmen yang tinggi dalam menjalankan roda organisasi.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, dan pelayanan rujukan, serta pengabdian masyarakat, RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dihadapkan pada berbagai permasalahan.

Berdasarkan analisis gambaran umum pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti selama lima tahun terakhir, terdapat berbagai indikator yang telah memenuhi target, namun di sisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan.

Identifikasi permasalahan yang dihadapi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. 1. T-B.35. Pemetaan Permasalahan Pelayanan

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3
Belum tercapainya target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Sumber Daya Manusia, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang belum sesuai dengan Standar Rumah Sakit	Kurangnya jumlah tenaga kedokteran, tenaga keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya serta tenaga pendukung di rumah sakit
		Rendahnya minat SDM kesehatan untuk berkerja di Daerah
		Terbatasnya alokasi anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana dan peralatan kesehatan di rumah sakit sesuai standar
		Kualitas perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit belum optimal

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

Visi Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan gambaran kondisi masa depan yang dicita-citakan dapat terwujud dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mulai tahun 2021-2026. Sebagai gambaran tentang apa yang ingin diwujudkan di akhir periode perencanaan, maka visi tersebut dapat disebut sebagai visi Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2026 yang menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan bersama Pemerintah Daerah, DPRD, Dunia Usaha dan masyarakat pada umumnya.

Sesuai dengan visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, maka visi Pembangunan Daerah Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021-2026 adalah **“Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia”**.

Visi Pembangunan Kabupaten Kutai Kartanegara ini diharapkan akan mewujudkan keinginan dan amanat masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan nasional seperti diamanatkan dalam pembukaan UUD 1945 khususnya bagi masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara, selaras dengan RPJMD tahun 2021-2026.

Perwujudan visi Bupati dan Wakil Bupati tersebut ditempuh melalui misi untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan. Telaah ditetapkan untuk membantu penggambaran visi yang ingin dicapai dan menguraikan upaya-upaya apa yang harus dilakukan, sesuai dengan misi pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021-2026 sebagai berikut:

1. Memantapkan Birokrasi yang Bersih, Efektif, Efisien dan Melayani.
2. Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Berakhlak Mulia, Unggul dan Berbudaya.
3. Memperkuat Pembangunan Ekonomi Berbasis Pertanian, Pariwisata dan Ekonomi Kreatif.
4. Meningkatkan Kualitas Layanan Infrastruktur Dasardan Konektivitas antar Wilayah.
5. Meningkatkan Pengelolaan Sumber Daya Alam yang Berwawasan Lingkungan.

Korelasi antara misi RPJMD tahun 2021-2026 dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah pada misi kedua yaitu **Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Berakhlak Mulia, Unggul, dan Berbudaya**. Pada misi ini tertuang **Program Keluarga Peduli** dimana peran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yaitu sebagai SKPD pengampu program yang bertugas dalam proses meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah.

Berdasarkan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, dikaitkan dengan tugas dan fungsi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, maka dapat ditelaah sebagai berikut:

1. Perlunya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat yang mendukung visi, misi, dan program kepala daerah serta adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.
2. Perlunya peningkatan pelayanan yang berorientasi pada pola hidup bersih dan sehat.

Selanjutnya visi misi tersebut dijabarkan dalam Tujuan dan Sasaran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang dituangkan dalam bagan alir *Cascade* RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara 2021-2026. Dalam hal ini RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mengampu Misi kedua, sebagai berikut:

Tabel 3. 2. Bagan Alir Cascade RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026 yang diampu oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia				
Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia Yang Berakhlak Mulia, Unggul dan Berbudaya	Meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Indeks Kepuasan Masyarakat	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti
				Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target

Berangkat dari Tujuan dan Sasaran tersebut dan sesuai tugas dan pokok fungsinya, RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berupaya melakukan pencapaian, yaitu Meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat.

Permasalahan Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berdasarkan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati tahun 2021-2026 beserta faktor penghambat dan pendorong keberhasilan penanganannya bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 3. Permasalahan Pelayanan SKPD Berdasarkan Visi Misi Bupati tahun 2021-2026

Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia			
Misi	Permasalahan	Faktor	
		Penghambat	Pendorong
1	2	3	4
Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Berakhlak Mulia, Unggul dan Berbudaya	Sumber Daya Manusia, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang belum sesuai dengan Standar Rumah Sakit	Minim anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	Penetapan RSUD sebagai PPK-BLUD sehingga bisa membiayai kebutuhan secara mandiri meskipun terbatas
		Ketersediaan sumber daya manusia yang berkompetensi	Beberapa tenaga kesehatan melanjutkan pendidikan lanjutan/ spesialis Inhouse training bagi tenaga rumah sakit
		Kurangnya minat tenaga kesehatan untuk berkerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berada di daerah yang direncanakan sebagai kawasan Ibu Kota Negara baru
		Komitmen manajemen dalam pencapaian kinerja dan evaluasi kinerja belum optimal	Tuntutan pelayanan berkualitas

3.3 Telaahan Rencana Strategis K/L dan Renstra Perangkat Daerah

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit bahwa setiap rumah sakit harus memenuhi target kinerja untuk 21 jenis pelayanan. Adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Pelayanan Publik maka sarana pelayanan publik harus mampu memberikan pelayanan prima. Dengan demikian diharapkan agar setiap pelayanan kesehatan harus diberikan sesuai dengan standar. Oleh karena itu, setiap rumah sakit pemerintah harus dapat terakreditasi dan didorong ke arah Badan Layanan Umum (BLU).

Berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa dalam “upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali”. Rumah sakit akreditasi adalah rumah sakit yang telah mendapatkan pengakuan oleh Lembaga Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dalam standar akreditasi ini terdapat beberapa elemen penilaian yaitu:

1. Kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien
2. Kelompok standar manajemen rumah sakit
3. Sasaran keselamatan pasien
4. Program Nasional
5. Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan (Khusus Rumah Sakit Pendidikan)

Terdapat 4 (empat) tingkatan kelulusan akreditasi rumah sakit non pendidikan yaitu tingkat dasar, tingkat madya, tingkat utama, dan tingkat paripurna. Kriteria tersebut menyebutkan, tingkat dasar bila lulus 4 bab, tingkat madya bila lulus 8 bab, tingkat utama bila lulus 12 bab, dan tingkat paripurna bila lulus 15 bab.

Walaupun ada tingkatan akreditasi, setiap rumah sakit harus memberikan pelayanan minimal yang mencakup:

1. Tersedianya pelayanan gawat darurat yang terstandar serta mampu melakukan penanganan obstetric, neonatal emergency komprehensif (PONEK).
2. Tersedianya unit transfusi darah/bank darah
3. Menyediakan tempat tidur (TT) untuk kelas 3 minimal 40% dari kapasitas tempat tidur yang ada.

3.2.1 Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

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

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

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

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

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

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

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

Tabel 3. 4. Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

No.	Tujuan Strategis	No.	Sasaran Strategis
1	2	3	4
1.	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1.	Meningkatnya kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat
2.	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2.	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3.	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3.	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4.	Peningkatan sumber daya kesehatan	4.	Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5.	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
		6.	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5.	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7.	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8.	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Permasalahan Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berdasarkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2019-2023 beserta faktor penghambat dan pendorong keberhasilan penanganannya bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 5. Permasalahan Pelayanan SKPD berdasarkan Tujuan dan Sasaran Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

TUJUAN Peningkatan derajat kesehatan melalui pendekatan siklus hidup		
SASARAN Meningkatnya kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat		
Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
1	2	3
Sumber Daya Manusia, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang belum sesuai dengan Standar Rumah Sakit	Minim anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	Penetapan RSUD sebagai PPK-BLUD sehingga bisa membiayai kebutuhan secara mandiri meskipun terbatas
	Ketersediaan sumber daya manusia yang berkompetensi	Beberapa tenaga kesehatan melanjutkan pendidikan lanjutan/ spesialis Inhouse training bagi tenaga rumah sakit
	Kurangnya minat tenaga kesehatan untuk berkerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berada di daerah yang direncanakan sebagai kawasan Ibu Kota Negara baru
	Komitmen manajemen dalam pencapaian kinerja dan evaluasi kinerja belum optimal	Tuntutan pelayanan berkualitas

3.2.2 Telaahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023, visi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023 adalah **“Berani untuk Kalimantan Timur Berdaulat”**.

Untuk mewujudkan visi tersebut dilaksanakan misi pembangunan Tahun 2019-2023, yaitu:

1. Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berahlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas;
2. Berdaulat dalam pemberdayaan ekonomi wilayah dan ekonomi kerakyatan yang berkeadilan;
3. Berdaulat dalam memenuhi kebutuhan infrastruktur kewilayahan;
4. Berdaulat dalam pengelolaan sumberdaya alam yang berkelanjutan;
5. Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik.

Dari misi-misi di atas tampak jelas bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur berhubungan dengan Misi Pertama yaitu **“Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berahlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas”**.

Langkah yang diambil oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dalam penjabaran Misi Pertama Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur tersebut dengan menetapkan Tujuan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023 adalah **“Meningkatkan Kesehatan dan Gizi Masyarakat”**.

Upaya mewujudkan Tujuan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023, ditetapkan beberapa sasaran untuk mencapai tujuan tersebut, yaitu:

1. Meningkatnya status kesehatan Ibu dan Anak.
2. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar.
3. Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Permasalahan Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berdasarkan Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019-2023 beserta faktor penghambat dan pendorong keberhasilan penanganannya bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 6. Permasalahan Pelayanan SKPD berdasarkan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023

TUJUAN Meningkatkan Kesehatan dan Gizi Masyarakat		
SASARAN Meningkatnya status kesehatan Ibu dan Anak		
Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
1	2	3
Sumber Daya Manusia, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang belum sesuai dengan Standar Rumah Sakit	Minim anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	Penetapan RSUD sebagai PPK-BLUD sehingga bisa membiayai kebutuhan secara mandiri meskipun terbatas
	Ketersediaan sumber daya manusia yang berkompetensi	Beberapa tenaga kesehatan melanjutkan pendidikan lanjutan/ spesialis Inhouse training bagi tenaga rumah sakit
	Kurangnya minat tenaga kesehatan untuk berkerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berada di daerah yang direncanakan sebagai kawasan Ibu Kota Negara baru
	Komitmen manajemen dalam pencapaian kinerja dan evaluasi kinerja belum optimal	Tuntutan pelayanan berkualitas

3.2.3 Telaahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara

Tujuan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026 adalah **“Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”**. Upaya untuk mewujudkan tujuan tersebut, maka ditetapkan beberapa sasaran, yaitu:

1. Menurunnya Angka Kematian Bayi
2. Menurunnya Angka Kematian Ibu
3. Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)
4. Meningkatnya Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Fasilitas Kesehatan

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berperan dalam salah satu Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026 yaitu membantu mewujudkan Meningkatnya Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Fasilitas Kesehatan.

Permasalahan Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berdasarkan Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021-2026 beserta faktor penghambat dan pendorong keberhasilan penanganannya bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 7. Permasalahan Pelayanan SKPD berdasarkan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026

TUJUAN Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		
SASARAN Meningkatnya Indeks Kepuasan Masyarakat di Fasilitas Kesehatan		
Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
1	2	3
Sumber Daya Manusia, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang belum sesuai dengan Standar Rumah Sakit	Minim anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	Penetapan RSUD sebagai PPK-BLUD sehingga bisa membiayai kebutuhan secara mandiri meskipun terbatas
	Ketersediaan sumber daya manusia yang berkompetensi	Beberapa tenaga kesehatan melanjutkan pendidikan lanjutan/ spesialis Inhouse training bagi tenaga rumah sakit
	Kurangnya minat tenaga kesehatan untuk berkerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berada di daerah yang direncanakan sebagai kawasan Ibu Kota Negara baru
	Komitmen manajemen dalam pencapaian kinerja dan evaluasi kinerja belum optimal	Tuntutan pelayanan berkualitas

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 9 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2013-2023 menjelaskan tujuan penataan ruang wilayah adalah untuk mewujudkan Kabupaten Kutai Kartanegara sebagai pusat pertumbuhan dan kawasan andalan dengan menata pemanfaatan potensi pertambangan dan migas serta mengembangkan sektor unggulan pertanian dan pariwisata untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang sejahtera dan berbahagia.

Berdasarkan aspek kajian lokasi pada dasarnya lahan yang tersedia sudah memadai dari luas lahannya dukungan jalan, aksesibilitas dari wilayah sekitarnya dan dukungan utilitas Kabupaten/Kota. Oleh karena itu, perlunya dukungan kebijakan agar dapat lebih mendukung pembangunan dan operasional rumah sakit yang akan dibangun.

Tabel 3. 8. Permasalahan Pelayanan SKPD berdasarkan Rencana RTRW dan KLH Strategis

RENCANA RTRW & KLH STRATEGIS Pusat Pertumbuhan dan Kawasan Andalan		
Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
1	2	3
Sumber Daya Manusia, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang belum sesuai dengan Standar Rumah Sakit	Minim anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	Penetapan RSUD sebagai PPK-BLUD sehingga bisa membiayai kebutuhan secara mandiri meskipun terbatas
	Ketersediaan sumber daya manusia yang berkompetensi	Beberapa tenaga kesehatan melanjutkan pendidikan lanjutan/ spesialis Inhouse training bagi tenaga rumah sakit
	Kurangnya minat tenaga kesehatan untuk berkerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berada di daerah yang direncanakan sebagai kawasan Ibu Kota Negara baru
	Komitmen manajemen dalam pencapaian kinerja dan evaluasi kinerja belum optimal	Tuntutan pelayanan berkualitas

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Isu-isu strategis Kabupaten Kutai Kartanegara dalam perencanaan pembangunan daerah periode pembangunan 2021-2026 berdasarkan hasil analisis terhadap gambaran pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang meliputi potensi dan permasalahan pada periode sebelumnya serta peluang dan tantangan yang dihadapi, maka dalam perencanaan strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2021-2026 harus mempertimbangkan dan melihat isu-isu strategis yang ada antara lain:

1. Percepatan penanganan dan penanggulangan COVID-19 dan pemulihan dampaknya. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menangani Pandemi COVID-19, hal ini menjadi faktor pendorong untuk meningkatkan pertumbuhan layanan dalam menghadapi ancaman penyakit menular.
2. Pembangunan Ibu Kota Negara (IKN) baru, dimana Kecamatan Samboja termasuk ke dalam perencanaan kawasan tersebut. Hal ini menjadi momentum dalam percepatan pembangunan infrastruktur sekaligus sebagai daya ungkit perekonomian di sekitar RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.
3. Implementasi reformasi birokrasi yang saat ini dilaksanakan oleh pemerintah, hal ini menuntut RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti melakukan peningkatan kualitas tata kelola organisasi yang mengacu pada *good governance* meliputi peningkatan kualitas perencanaan pembangunan rumah sakit melalui perumusan strategi dan arah kebijakan, penentuan prioritas, pelaksanaan pembangunan yang terukur dan jelas, serta mengembangkan sistem evaluasi kinerja terhadap pelaksanaan pembangunan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
4. Perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi yang membantu pelaksanaan tata kelola rumah sakit dan mempermudah akses bagi pelanggan untuk mendapatkan informasi dan/atau pelayanan kesehatan sekaligus menjadi sarana dalam pemasaran.
5. Pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perumahsakit, mengenai penerapan kelas standar BPJS Kesehatan yang baru. Hal ini membuat banyak perubahan dalam tata kelola pelayanan rawat inap rumah sakit, sehingga sarana prasarannya perlu menyesuaikan standar tersebut.
6. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan publik yang adil, transparan, dan akuntabel.

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

Tujuan dan sasaran pada hakekatnya merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi dalam mendukung pelaksanaan misi, untuk mewujudkan visi selama kurun waktu 2021-2026. Tujuan dan Sasaran diuraikan sebagai berikut:

4.1.1. Tujuan Rencana Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

Tujuan merupakan pernyataan tentang sesuatu yang akan dicapai dalam jangka waktu satu sampai lima tahun mendatang yang menggambarkan arah strategis organisasi dan digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan memfokuskan arah semua program dan aktivitas organisasi pada pencapaian misi.

Adapun rumusan dalam Rencana Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 adalah **“Meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti”** dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat.

4.1.2. Sasaran Rencana Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

Sasaran merupakan hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur yang akan dicapai/dihasilkan dalam jangka waktu tahunan, sampai lima tahun mendatang. Perumusan sasaran harus memiliki kriteria “SMART”. Analisis SMART digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas. Analisis ini juga memberikan pembobotan kriteria, yaitu khusus (*specific*), terukur (*measurable*), dapat dicapai (*attainable*), nyata (*realistic*), dan tepat waktu (*time bound*).

Sasaran di dalam Rencana Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2021-2026 adalah **“Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti”** dengan indikator Peringkat Penilaian Akreditasi dan Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target.

Tabel 4. 1. T-C.25. Tujuan dan Sasaran Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Satuan	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Pada Tahun Ke-				
				1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti		Indeks Kepuasan Masyarakat	Persen	81	81,5	82	82,5	83
	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Nilai	Paripurna 80,5	Paripurna 80,5	Paripurna 80,5	Paripurna 80,5	Paripurna 80,5
		Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Persen	73	73,5	74	74,5	75

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Untuk mencapai tujuan dan sasaran di dalam Rencana Strategis (Renstra) diperlukan strategi. Strategi adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan tujuan dan sasaran. Strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dihasilkan dari posisi strategis hasil analisa yang mengarah pada kekuatan atau keunggulan untuk meraih peluang dan tantangan yang ada.

Rumusan strategi merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana sasaran akan dicapai, yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian kebijakan. Kebijakan diambil sebagai arah dalam menentukan bentuk konfigurasi program kegiatan untuk mencapai tujuan. Kebijakan dapat bersifat internal, yaitu kebijakan dalam mengelola pelaksanaan program-program pembangunan maupun bersifat eksternal yaitu kebijakan dalam rangka mengatur, mendorong dan memfasilitasi kegiatan masyarakat.

Dari analisa terhadap tujuan dan sasaran yang telah dilakukan maka dapat dijabarkan strategi yang ditempuh oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti bisa dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5. 1. T-C.26. Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia			
MISI Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Berakhlak Mulia, Unggul, dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Meningkatkan Kinerja dan Fungsi Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peningkatan kualitas perencanaan, perumusan prioritas, dan mengembangkan sistem evaluasi kinerja
			Peningkatan sistem pengelolaan keuangan rumah sakit yang akuntabel
			Peningkatan tata kelola administrasi
			Peningkatan tata kelola sumber daya rumah sakit
			Peningkatan sistem pengelolaan barang milik daerah
			Efisiensi belanja operasional rumah sakit dan membuat inovasi pengembangan pelayanan untuk menjadi tambahan pendapatan rumah sakit
	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Menjamin ketersediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan yang sesuai dengan standar
			Pencapaian layanan rumah sakit yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan terakreditasi paripurna
	Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Pengembangan kompetensi sumber daya manusia di rumah sakit dengan kegiatan pendidikan dan Pelatihan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Sebagai perwujudan dari beberapa strategi dan kebijakan dalam rangka mencapai tujuan strategisnya, maka langkah operasionalnya harus dituangkan dalam program dan kegiatan dengan memperhatikan dan mempertimbangkan tugas dan fungsi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti. Kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan organisasi, sedangkan program merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil, yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat guna mencapai sasaran tertentu.

Sementara itu yang dimaksud dengan indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan baik kualitatif maupun kuantitatif yang secara khusus dinyatakan sebagai pencapaian tujuan yang dapat menggambarkan skala atau tindakan yang digunakan sebagai alat kegiatan pemantauan dan evaluasi baik kinerja *input*, *output*, *outcome* maupun *impact* yang sesuai dengan sasaran rencana program dan kegiatan. Program dan kegiatan tersebut adalah:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
 - a. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - c. Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - d. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - e. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - f. Peningkatan Pelayanan BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota
 - b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota

Tabel 6. 1. Pemetaan Strategi dan Arah Kebijakan Terhadap Program dan Kegiatan

TUJUAN		
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti		
SASARAN		
Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti		
Strategi/Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator
1	2	3
Meningkatkan Kinerja dan Fungsi Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Nilai SAKIP Perangkat Daerah
Peningkatan kualitas perencanaan, perumusan prioritas, dan mengembangkan sistem evaluasi kinerja	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Anggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
Peningkatan sistem pengelolaan keuangan rumah sakit yang akuntabel	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang Akuntabel
Peningkatan tata kelola administrasi	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah
Peningkatan tata kelola sumber daya rumah sakit	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan
Peningkatan sistem pengelolaan barang milik daerah	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
Efisiensi belanja operasional rumah sakit dan membuat inovasi pengembangan pelayanan untuk menjadi tambahan pendapatan rumah sakit	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD

Strategi/Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator
1	2	3
Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Layanan Kesehatan Rumah Sakit yang Memenuhi SPM
Menjamin ketersediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan yang sesuai dengan standar	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kategori Sarana dan Prasarana Kerja Kesehatan yang Memenuhi Standar
Pencapaian layanan rumah sakit yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan terakreditasi paripurna	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Unit Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang Menerapkan Standar Pelayanan
Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten
Pengembangan kompetensi sumber daya manusia di rumah sakit dengan kegiatan pendidikan dan Pelatihan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya

Tabel 6. 2. T-C.27. Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan Target Kinerja	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2021)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun Ke-1 (2022)		Tahun Ke-2 (2023)		Tahun Ke-3 (2024)		Tahun Ke-4 (2025)		Tahun Ke-5 (2026)		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti			Indeks Kepuasan Masyarakat	Persen	79,91	81		81,5		82		82,5		83		83		RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti		Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Nilai	Paripurna 91.7	Paripurna 80.5		Paripurna 80.5		Paripurna 80.5		Paripurna 80.5		Paripurna 80.5		Paripurna 80.5		RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
			Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Persen	74.48	75		75,5		76		76,5		77		77		RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Persen	Sangat Baik / BB 72.84	Sangat Baik / BB 72	75.053	Sangat Baik / BB 72,5	78.974	Sangat Baik / BB 73	81.837	Sangat Baik / BB 73,5	83.559	Sangat Baik / BB 74	85.909	Sangat Baik / BB 74	405.334	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Anggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen	7	7	135	7	297	7	297	7	297	7	297	35	1.324	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan RS	Dokumen	1	8	100	8	277	8	277	8	277	8	277	40	1.211	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI TAHUN 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan Target Kinerja	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2021)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun Ke-1 (2022)		Tahun Ke-2 (2023)		Tahun Ke-3 (2024)		Tahun Ke-4 (2025)		Tahun Ke-5 (2026)		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD	Dokumen	1	1	35	1	19	1	19	1	19	1	19	5	112	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang Akuntabel	Laporan	2	2	12.354	2	14.180	2	15.261	2	16.427	2	17.688	10	75.913	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Bulan	12	12	11.467	12	13.511	12	14.592	12	15.758	12	17.019	12	72.348	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun RS	Laporan	2	2	350	2	313	2	313	2	313	2	313	10	1.602	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulan/ Semester SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulan/ Semester RS	Laporan	3	3	537	3	356	3	356	3	356	3	356	15	1.962	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Layanan	2	2	1.700	2	1.497	2	1.243	2	1.243			10		RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Jenis Bahan Logistik Kantor yang disediakan	Jenis	1	1	300	1	254	1		1				5		RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD yang diselenggarakan	Bulan	12	12	1.400	12	1.243	12	1.243	12	1.243			12		RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI TAHUN 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan Target Kinerja	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2021)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun Ke-1 (2022)		Tahun Ke-2 (2023)		Tahun Ke-3 (2024)		Tahun Ke-4 (2025)		Tahun Ke-5 (2026)		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan	Bulan	12	12	15.812	12	15.856	12	14.655	12	14.655	12	14.655	12	76.836	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah waktu penyediaan jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Bulan	12	12	1.150	12	1.200							12	3.550	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Penyediaan jasa tenaga pendukung non PNS	Bulan	12	12	14.662	12	14.655	12	14.655	12	14.655	12	14.655	12	73.285	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	100	100	1.051	100	943	100	669					100	2.663	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang mendapatkan Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak	Unit	18	18	376	18	269	18	269					54	914	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jasa Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya Secara Rutin/ Berkala	Bulan	12	12	275	12	274							12	549	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI TAHUN 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan Target Kinerja	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2021)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun Ke-1 (2022)		Tahun Ke-2 (2023)		Tahun Ke-3 (2024)		Tahun Ke-4 (2025)		Tahun Ke-5 (2026)		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang dipelihara/ direhabilitasi	Unit	1	1	400	1	399	1	399					3	1.199	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD	Nilai	75	75	44.000	75	46.200	75	48.510	75	50.935	75	53.267	75	242.913	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Bulan	12	12	44.000	12	46.200	12	48.510	12	50.935	12	53.267	12	242.913	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Layanan Kesehatan Rumah Sakit yang Memenuhi SPM	Persen	86,36	81	3.200	81,5	3.987	82	2.191	82,5	1.016	83		83	10.394	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kategori Sarana dan Prasarana Kerja Kesehatan yang Memenuhi Standar	Kategori	4	4	2.500	4	3.730	4	1.934	4	602			4	8.818	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung yang Diadakan	Paket	n.a	1		1	1.796							1	1.796	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Pengadaan Obat	Bulan	12	12	600									12	600	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja

RENCANA STRATEGIS RSUD ABADI TAHUN 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan Target Kinerja	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2021)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun Ke-1 (2022)		Tahun Ke-2 (2023)		Tahun Ke-3 (2024)		Tahun Ke-4 (2025)		Tahun Ke-5 (2026)		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung	Bulan	12	12	1.280	12	1.331	12	1.331					12	3.943	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik	Bulan	12	12	670	12	602	12	602	12	602			12	2.478	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Unit Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang Menerapkan Standar Pelayanan	Persen	100	100	650	100	256	100	256	100	413			100	1.576	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Pemeriksaan Petugas Kesehatan	Orang	100	100	172									100	172	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Sertifikat Akreditasi	Dokumen	1	1	477	1	256	1	256	1	413			1	1.403	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan Target Kinerja	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2021)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun Ke-1 (2022)		Tahun Ke-2 (2023)		Tahun Ke-3 (2024)		Tahun Ke-4 (2025)		Tahun Ke-5 (2026)		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	Persen	100	100	1.800	100	1.491	100	864	100	801			100	4.957	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten/ Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	Persen	n.a	50	1.800	55	1.491	60	864	65	801			65	4.957	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten/ Kota	Jumlah SDM meningkat kompetensinya	Orang	200	200	1.800	200	1.491	100	864	100	801			400	4.957	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Samboja
							80.053		84.453		84.893		85.377		85.909		420.686		

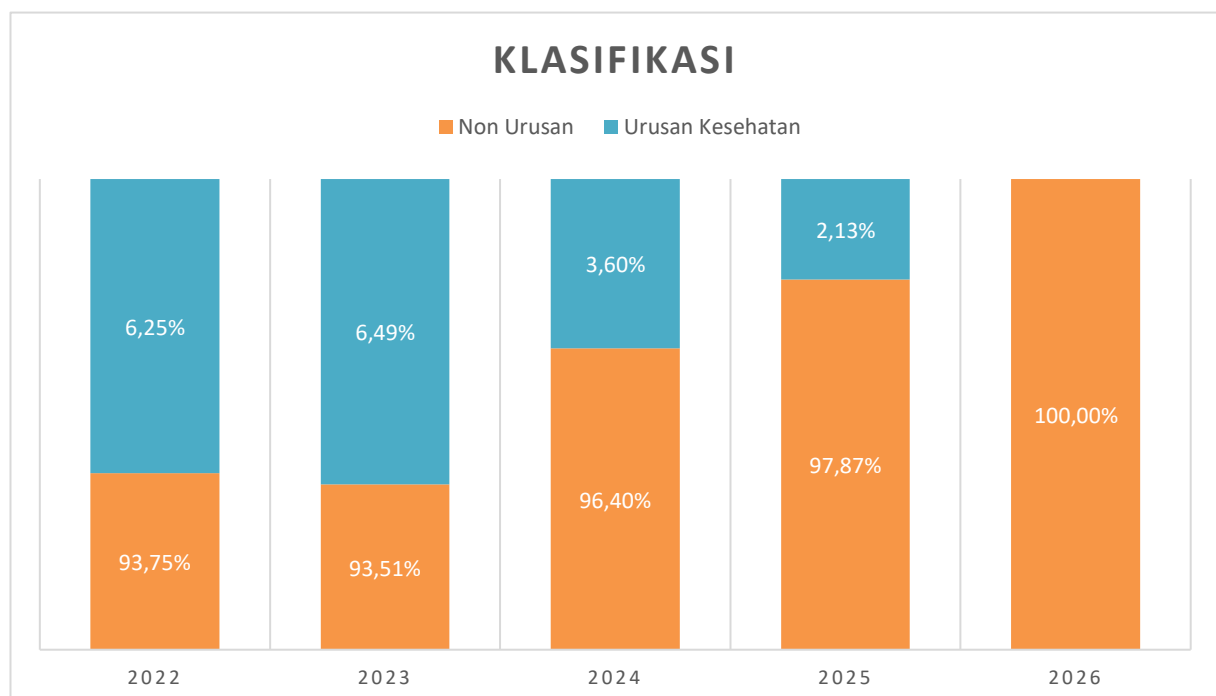
Berdasarkan tabel di atas, jika dicermati dengan seksama, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan pada tahun kelima tidak memiliki pagu anggaran APBD, hal ini dikarenakan kegiatan/program tersebut anggarannya dialihkan ke BLUD termasuk kegiatan Pembangunan/Pengembangan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK), yang bertujuan untuk mengurangi beban Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara. Hal ini adalah bentuk komitmen RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam penyelenggaraan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) yang diharapkan mampu untuk tumbuh dan berkembang secara mandiri dalam hal sumber pendanaan.

Pelaksanaan belanja pembangunan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2022-2026 terbagi 2 (dua) jenis klasifikasi:

1. Non urusan yaitu belanja rutin (administratif) SKPD yang pada pelaksanaannya tertuang dalam Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
2. Urusan Pemerintahan Wajib yang Terkait Pelayanan Dasar yaitu bidang urusan kesehatan yang pada pelaksanaannya tertuang dalam Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Tabel 6. 3. Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026 Berdasarkan Klasifikasi Perencanaan Pembangunan

No	Klasifikasi Perencanaan Pembangunan	Anggaran				
		2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
A	Non Urusan	75.053.174.197	78.974.816.677	81.837.000.677	83.559.734.117	85.909.574.197
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	75.053.174.197	78.974.816.677	81.837.000.677	83.559.734.117	85.909.574.197
B	Urusan Bidang Kesehatan	5.000.000.000	5.478.357.520	3.056.173.520	1.817.440.080	-
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	3.200.000.000	3.987.213.520	2.191.213.520	1.016.260.080	-
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.800.000.000	1.491.144.000	864.960.000	801.180.000	-
TOTAL		80.053.174.197	84.453.174.197	84.893.174.197	85.377.174.197	85.909.574.197

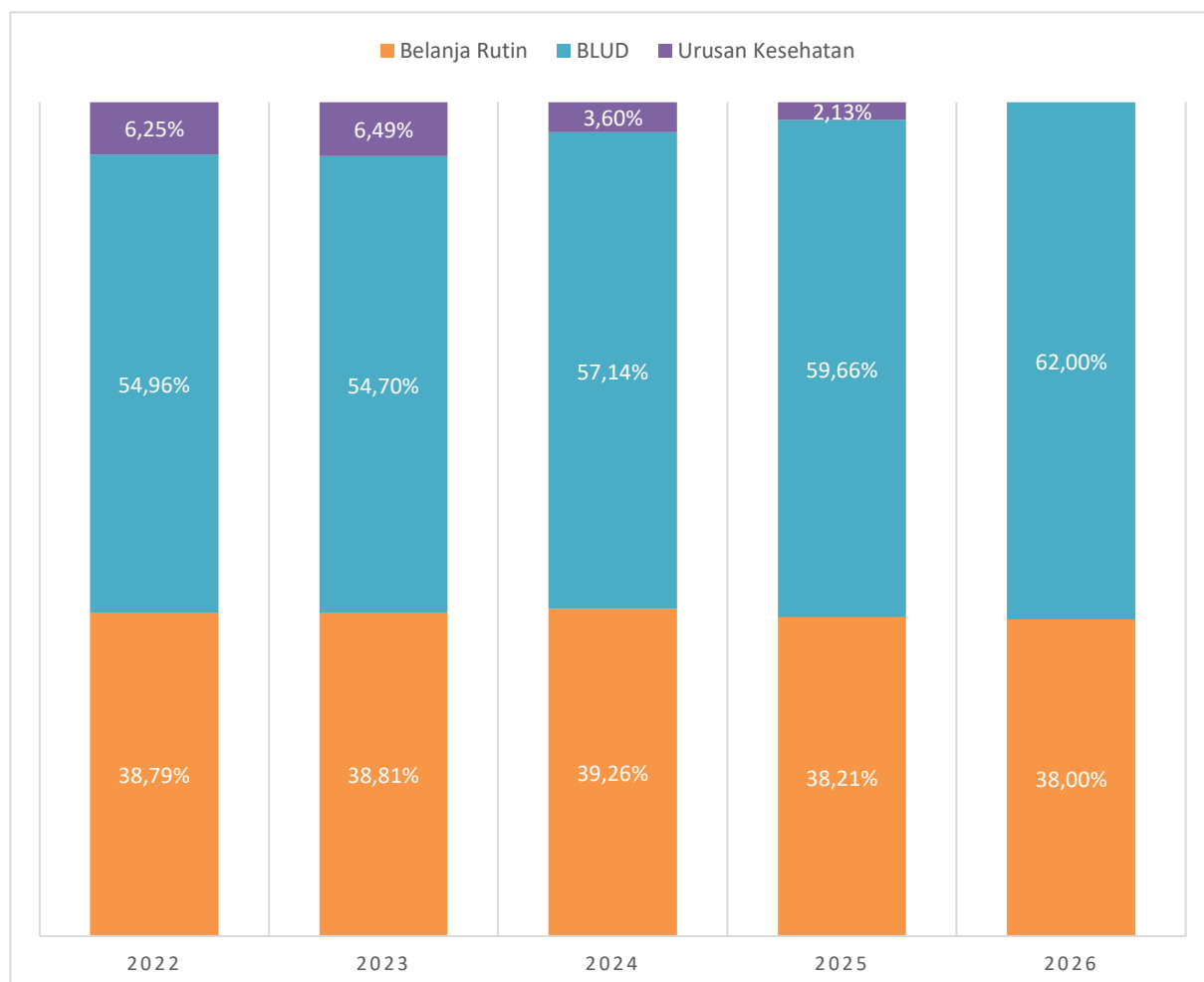


Gambar 6. 1. Grafik Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026 Berdasarkan Klasifikasi Perencanaan Pembangunan

Pada anggaran belanja Non Urusan (belanja rutin) terdapat anggaran BLUD, sehingga bisa dijabarkan kerangka pendanaan anggaran belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2022-2026 seperti berikut.

Tabel 6. 4. Kerangka Pendanaan Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026

No	Uraian	Anggaran				
		2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Belanja Rutin (APBD)	31.053.174.197	32.774.816.677	33.327.000.677	32.624.234.117	32.641.821.384
2	BLUD	44.000.000.000	46.200.000.000	48.510.000.000	50.935.500.000	53.267.752.813
3	Urusan Bidang Kesehatan (APBD)	5.000.000.000	5.478.357.520	3.056.173.520	1.817.440.080	-
TOTAL		80.053.174.197	84.453.174.197	84.893.174.197	85.377.174.197	85.909.574.197

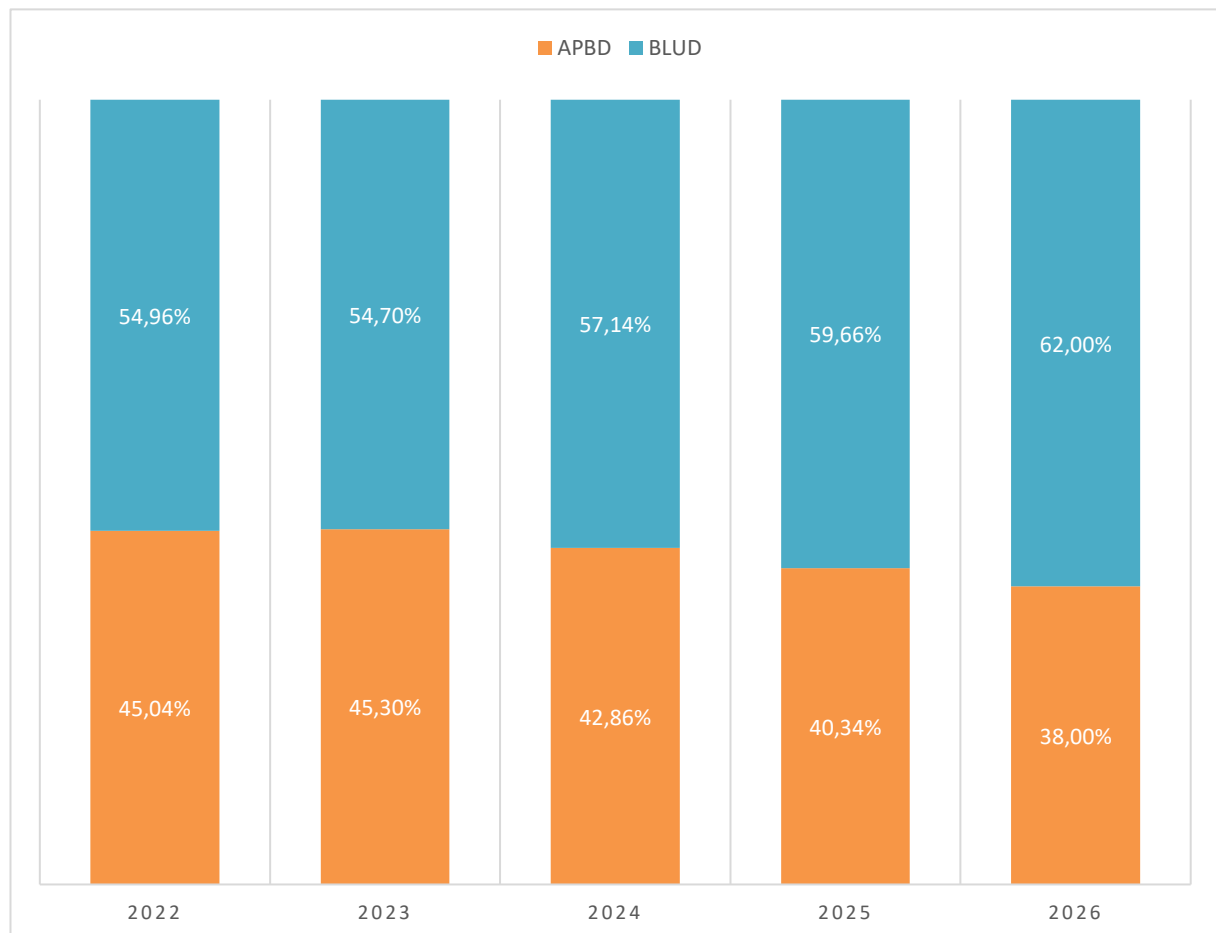


Gambar 6. 2. Grafik Kerangka Pendanaan Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026

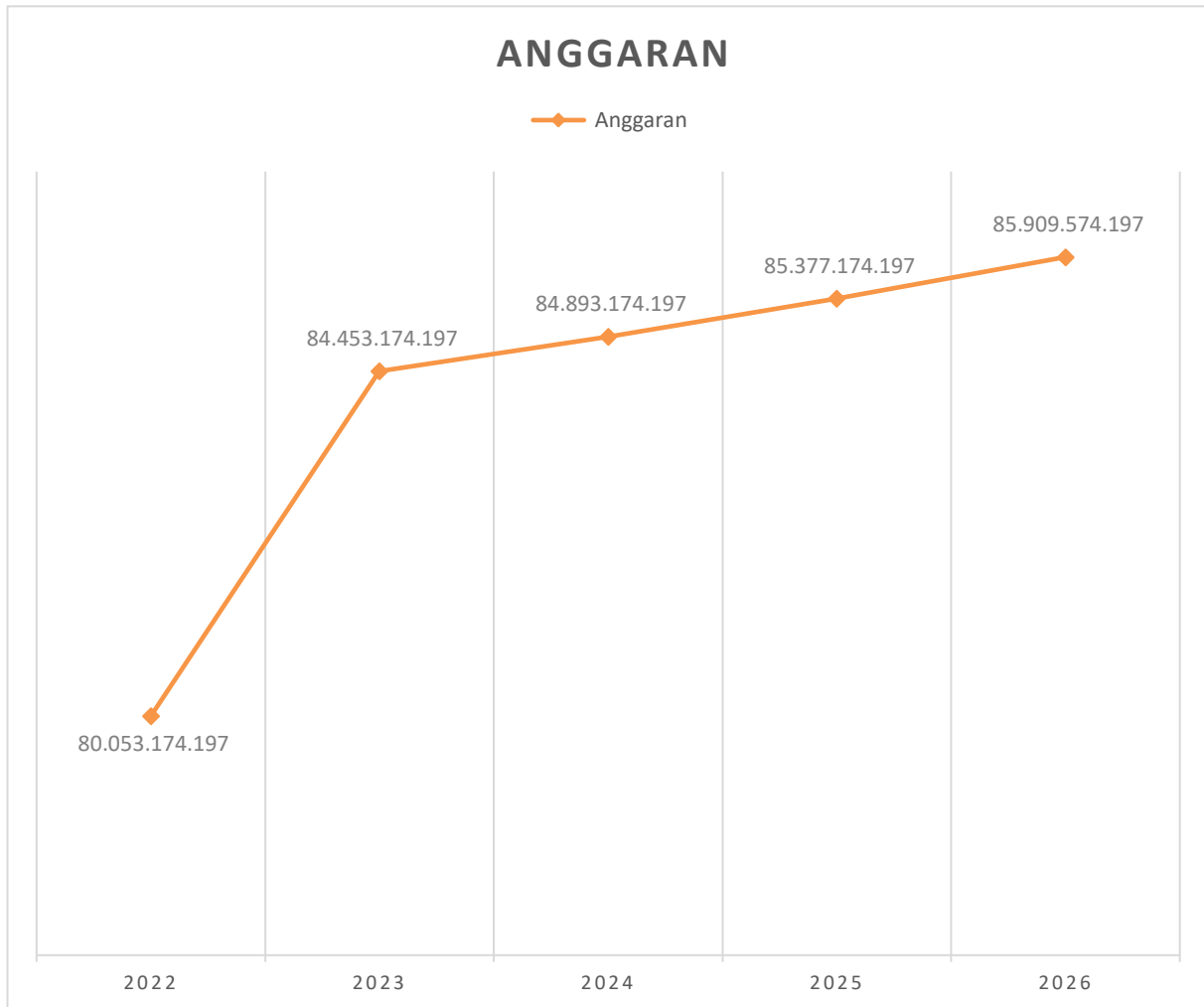
Bentuk komitmen RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam penyelenggaraan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) pada perencanaan pembangunan tahun 2022-2026 yaitu dengan terus meningkatkan persentase anggaran BLUD. Berikut bisa dilihat komposisi anggaran belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2022-2026.

Tabel 6. 5. Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026 Berdasarkan Sumber Pendanaan

No	Uraian	Anggaran				
		2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	APBD	36.053.174.197	38.253.174.197	36.383.174.197	34.441.674.197	32.641.821.384
2	BLUD	44.000.000.000	46.200.000.000	48.510.000.000	50.935.500.000	53.267.752.813
TOTAL		80.053.174.197	84.453.174.197	84.893.174.197	85.377.174.197	85.909.574.197



Gambar 6. 3. Grafik Perbandingan APBD dan BLUD Dalam Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026



Gambar 6. 4. Grafik Jumlah Anggaran Belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2022-2026

Rata-rata pertumbuhan anggaran belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2022-2026 adalah sebesar 1,80%. Hal ini berkaitan dengan peningkatan target pendapatan BLUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2022-2026 sebesar 5% tiap tahunnya.

Adapun alasan ditetapkan besarnya target pendapatan BLUD meningkat 5% tiap tahunnya yaitu diharapkan pada tahun 2026 atau pada tahun terakhir Rencana Strategis (Renstra) ini, RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mampu mandiri dalam hal keuangan dalam upaya pembangunan sehingga mengurangi beban keuangan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara.

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti menetapkan indikator kinerja yang akan dicapai selama lima tahun mendatang yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026 sebagai bentuk komitmen untuk mewujudkan tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026.

Tabel 7. 1. T-C.28. Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			Tahun 0 (2021)	Tahun 1 (2022)	Tahun 2 (2023)	Tahun 3 (2024)	Tahun 4 (2025)	Tahun 5 (2026)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
I	TUJUAN								
1	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti								
a	Indeks Kepuasan Masyarakat	Persen	79,91	81	81,5	82	82,5	83	83
II	SASARAN								
1	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti								
a	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Nilai	Paripurna 91,7	Paripurna 80,5	Paripurna 80,5	Paripurna 80,5	Paripurna 80,5	Paripurna 80,5	Paripurna 80,5
b	Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Persen	74,48	75	75,5	76	76,5	77	77
III	PROGRAM								
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota								
a	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Nilai	72,84	72	72,5	73	73,5	74	74
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat								
a	Persentase Layanan Kesehatan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Persen	86,36	81	81,5	82	82,5	83	83
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan								
a	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	Persen	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			Tahun 0 (2021)	Tahun 1 (2022)	Tahun 2 (2023)	Tahun 3 (2024)	Tahun 4 (2025)	Tahun 5 (2026)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
IV	KEGIATAN								
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah								
a	Jumlah Dokumen Perencanaan, Anggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen	7	7	7	7	7	7	35
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah								
a	Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang Akuntabel	Laporan	2	2	2	2	2	2	10
3	Administrasi Umum Perangkat Daerah								
a	Jumlah Layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Layanan	2	2	2	2	2		2
4	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah								
a	Jumlah Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan	Bulan	12	12	12	12	12	12	12
5	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah								
a	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	100	100	100	100			100
6	Peningkatan Pelayanan BLUD								
a	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD	Nilai	74.35	75	75	75	75	75	75
7	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota								
a	Jumlah Kategori Sarana dan Prasarana Kerja Kesehatan yang Memenuhi Standar	Kategori	n.a	4	4	4	4		4
8	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota								
a	Persentase Unit Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang Menerapkan Standar Pelayanan	Persen	100	100	100	100	100		100
9	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota								
a	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	Persen	n.a	50	55	60	65		65

**BAB VIII
PENUTUP**

Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 ini merupakan dokumen perencanaan yang disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026 yang merupakan rangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang mendasar dan berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan.

Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 disusun sebagai pedoman bagi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam melaksanakan strategi pada 5 (lima) tahun ke depan. Oleh karena itu komitmen, konsistensi, kerjasama, transparansi, dan inovasi serta tanggung jawab diperlukan guna mencapai target-target kinerja yang telah ditetapkan dengan kaidah-kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Seluruh komponen RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan seluruh pemangku kepentingan agar mendukung pencapaian target kinerja sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026.
2. Seluruh komponen RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan seluruh pemangku kepentingan agar melaksanakan program-program yang tercantum di dalam Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 dengan sebaik-baiknya.
3. Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 dijadikan sebagai pedoman dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti selama 5 (lima) tahun ke depan.
4. Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 dijadikan sebagai dasar evaluasi kinerja Perangkat Daerah dan laporan pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah.
5. Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 memuat kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk 5 (lima) tahun yang akan datang. Beberapa indikator keberhasilan pelaksanaan juga telah ditetapkan sebagai target yang harus dicapai. Untuk implementasi Renstra RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 dibutuhkan komitmen, dedikasi, dan loyalitas dari seluruh komponen rumah sakit.

Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 ini diharapkan dapat mengantarkan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti menjadi lebih baik dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga mampu mendorong pencapaian visi Kabupaten Kutai Kartanegara **“Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia”**.

Samboja, 6 September 2021

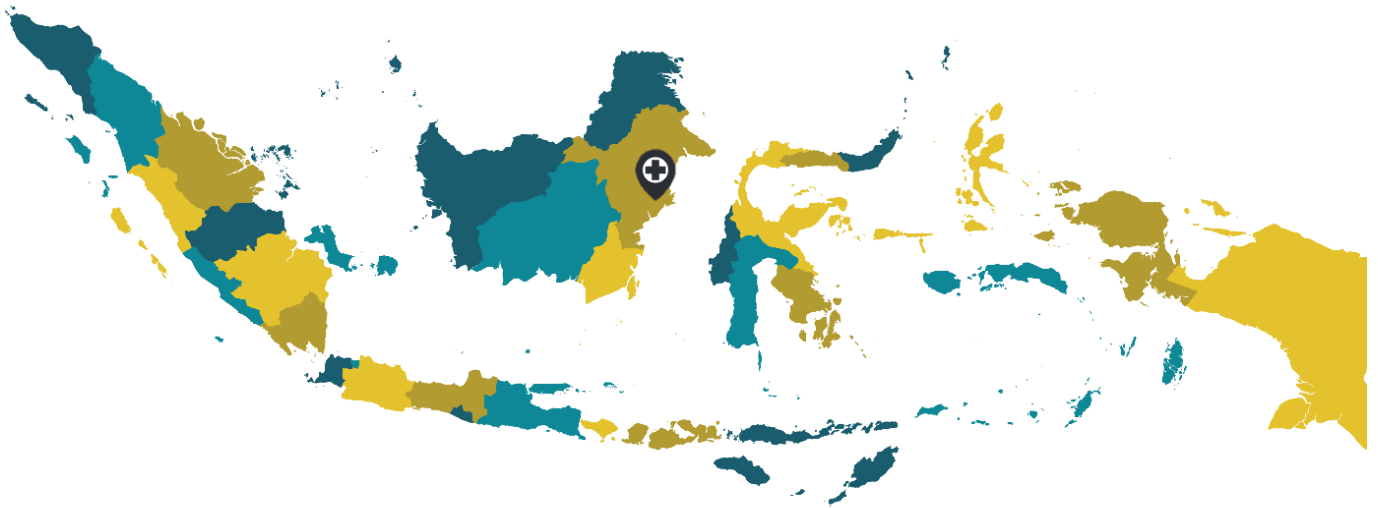
**DIREKTUR
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**



dr. SUGIYARTI
Pembina – IV/a
NIP. 19751009 200701 2 025



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jalan Balikpapan – Handil II, Samboja
Kutai Kartanegara – Kalimantan Timur
www.rsudabadisamboja.id