



**RSUD
DAYAKU RAJA**
Menyapa Dengan Senyum, Merawat Dengan Hati

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan, Berakuntabel, Kompeten,
Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif
**#bangga
melayani
bangsa**



PERUBAHAN RENCANA KERJA (RENJA) TAHUN 2025



RSUD Dayaku Raja



<https://dayakuraja.id/>



+6281347302554

**PERUBAHAN RENCANA KERJA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DAYAKU RAJA
KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2025**



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RSUD DAYAKU RAJA

Jalan Poros Kota Bangun – Tenggarong KM.5 Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai
Kartanegara – Kalimantan Timur Kode Pos 75561

Telp. 0541-6721516

<http://dayakuraja.id/>

KATA PENGANTAR

Rencana Kerja Perubahan Tahun 2025 RSUD Dayaku Raja merupakan dokumen perencanaan tahun pertama dari Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2021 -2026 yang membuat Rencana tujuan dan sasaran periode tersebut yang hendak dicapai

Program Kegiatan pada Rencana Kerja Perubahan 2025 ini mengacu pada program kegiatan RENSTRA tahun ke – 4 dengan tetap mengoptimalkan program dan kegiatan yang telah berjalan sehingga disamping mengoptimalkan program dan kegiatan yang telah berjalan pada tahun tahun sebelumnya.

Rencana Kerja Perubahan (Renja - P) merupakan dokumen Perencanaan Satuan Perangkat Kerja Daerah yang memuat kebijakan dan program / kegiatan dalam satu tahun dan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) tahun anggaran 2025.

Disamping itu juga untuk mereview hasil evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja tahun sebelumnya dan perkiraan capaian tahun berjalan. Melalui Rencana Kerja Perubahan PD tahun 2025 diharapkan dapat memberikan informasi tentang kejelasan dan manfaat program / kegiatan yang direncanakan bagi pemerintah dan masyarakat.

Kota Bangun, Agustus 2025
Direktur



Ns. Ipandi Lukman, S.Kep., MM
NIP. 19780706 200701 1 032

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Maksud dan Tujuan	5
1.4 Sistematika Penulisan.....	5
BAB II EVALUASI RENJA SAMPAI DENGAN TRIWULAN II 2025.....	7
2.1 Evaluasi Pelaksanaan RENJA – PD.....	7
2.2 Analisa Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	17
BAB III RENCANA KERJA DAN PEDANAAN PERANGKAT DAERAH	46
3.1 Program dan Kegiatan.....	46
BAB IV PENUTUP	57
4.1 Catatan Penting	57
4.2 Kaidah Pelaksanaan.	57
4.3 Rencana tindak lanjut.	57

DAFTAR TABEL

Tabel T-C.29 Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah dan Pencapaian Renstra - Perangkat Daerah s/d Tahun 2023 (tahun berjalan) Kabupaten Kutai Kartanegara	11
Tabel T-C.30 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara	24
Tabel T-C.31 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD Tahun 2025 Kabupaten Kutai Kartanegara	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rancangan Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah (RENJA - PD) untuk periode jangka pendek satu tahun kedepan yang memuat kebijakan program dan kegiatan. Fungsi Renja RSUD Dayaku Raja adalah sebagai acuan dalam penyenggaraan tugas pokok dan fungsi dalam membantu pemerintah membangun daerah dalam hal bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Renja RSUD Dayaku Raja memuat hasil evaluasi renja tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya, tujuan dan sasaran Renja serta memuat program dan kegiatan untuk satu tahun kedepan dengan berpedoman pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Dayaku Raja tahun 2021 - 2026.

Penyusunan Renja PD mengacu pada Rancangan Akhir RKPD dan surat edaran dari Kepala Daerah, perihal penyampaian Rancangan Akhir RKPD sebagai bahan penyusunan Rancangan Renja PD dengan berdasarkan review hasil evaluasi Renja tahun lalu yang berdasarkan Renstra PD. Hasil dari rancangan Renja PD akan dilakukan sinkronisasi kebijakan Nasional sebagai bahan penyusunan RKPD.

RSUD Dayaku Raja memiliki tugas untuk membantu Kepala Daerah dengan tugas dan fungsi menjalankan sebagian urusan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka mewujudkan visi dan misi Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara. Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah

Daerah (RPJMD) Tahun 2021 - 2026, dengan Visi RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021- 2026 adalah "**Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia**" Adapun misi RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 - 2026 adalah :

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 Dasar dan Konektivitas antar Wilayah;
5. Meningkatkan Pengelolaan Sumber Daya Alam yang Berwawasan Lingkungan.

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah dan Undang-undang RI Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah, Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dan Permendagri No.54 Tahun 2010 yang telah diubah dengan Permendagri No. 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, maka RSUD Dayaku Raja sebagai salah satu Perangkat Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara perlu untuk menyusun Rencana Kerja Tahun 2025.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah dilandasi dasar hukum sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme.
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024
11. Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Instansi Pemerintah.
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 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 Daerah.

13. Permendagri No. 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah.
14. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 050/2020/SJ tanggal 11 Agustus 2020 tentang Petunjuk Penyusunan RPJP Daerah dan RPJM Daerah dan RENSTRA PERANGKAT DAERAH
15. Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
16. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara No. 6 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026.
17. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 56 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, dan Wewenang, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja;
18. Surat Sekretariat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor B-4069/BAPP/050/12/2022 tentang Penyampaian Jadwal Penyusunan RKPD Tahun Tahun 2024.

1.3 Maksud dan Tujuan

a. Maksud

1. Untuk mewujudkan sinergitas antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pelaksanaan pembangunan dalam PD serta mewujudkan efisiensi alokasi berbagai sumber daya dalam pembangunan daerah.
2. Sebagai acuan dan pedoman pelaksanaan program/kegiatan.

b. Tujuan

1. Untuk mensinkronisasikan program dan kegiatan tahun 2025 dengan target dan sasaran pembangunan daerah.
2. Membuat acuan perencanaan yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi
3. Sebagai bahan evaluasi perencanaan

1.4. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA PD SAMPAI DENGAN TRIWULAN II Tahun 2025

- 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja PD RSUD Dayaku Raja Tahun 2025
- 2.2 Analisa Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

BAB III RENCANA KERJA DAN PEDANAAN PERANGKAT DAERAH

- 3.1 Program dan kegiatan

BAB IV PENUTUP

4.1 Catatan Penting

4.2 Kaidah Pelaksanaan

4.3 Rencana tindak lanjut..

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN

RENCANA KERJA PD SAMPAI DENGAN TRIWULAN II TAHUN 2025

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja PD RSUD Dayaku Raja Tahun 2025

Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kerja (Renja) ditentukan kepada hasil manfaat *input* dan *output* RSUD Dayaku Raja. *Input* yang dimaksud di sini dibatasi pada nilai uang yang digunakan dalam menghasilkan *output*, dan yang dimaksud dengan *output* adalah hasil fisik dari suatu kegiatan.

Outcome atau capaian indikator hasil tidak dianalisa pada evaluasi kinerja ini, mengingat diperlukannya periode penelitian yang lebih lama atau berkala untuk dapat melihat efektifitas kegiatan-kegiatan RSUD Dayaku Raja dalam upaya mencapai target indikator kinerja.

Capaian Kinerja dapat dilihat dari dua hal; yaitu pencapaian (i) kinerja *output* dan (ii) kinerja keuangannya. Kinerja *output* adalah pencapaian hasil suatu kegiatan berdasarkan indikator kinerja yang telah disusun sebelumnya. Sedangkan kinerja keuangan adalah penghitungan realisasi penyerapan dana sesuai dengan sasaran penyerapan yang telah ditetapkan dalam upaya melaksanakan kegiatan tersebut.

Sasaran Rencana Strategis (Renstra) RSUD Dayaku Raja Tahun 2021-2026, yaitu **Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Dayaku Raja**. Peningkatan tata kelola kinerja organisasi merupakan indikator kinerja utama RSUD Dayaku Raja yang dilaksanakan bertujuan untuk mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik. Sasaran strategis tersebut diukur dengan dua indikator yaitu; (i) Peringkat Penilaian Akreditasi; dan (ii) Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target. Hal ini terkait dengan tugas RSUD Dayaku Raja membantu Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna.

Dalam rangka mencapai sasaran tersebut, sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Dayaku raja pada APBD Tahun Anggaran 2025 Murni Pergeseran Ketiga, melaksanakan 4 Program dan 14 Kegiatan serta 41 Sub Kegiatan, dengan anggaran sebesar 201.469.277.876 dengan realisasi anggaran sampai dengan akhir Triwulan II sebesar Rp 32.939.100.954 atau sebesar 16%. Analisis

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Program ini pada Tahun Anggaran 2025 Murni Pergeseran ketiga dianggarkan sebesar Rp 72.681.878.929 dengan realisasi anggaran sampai dengan akhir tahun sebesar Rp.8.081.136.896 atau sebesar 11,12%. Anggaran tersebut terdiri dari dua sumber dana yaitu APBD dan BLUD dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. Struktur Anggaran Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Penyerapan (%)
(1)	(2)	(3)	(4=3/4)
APBD	36.910.698.710	28.170.481.270	80,70
BLUD	35.771.180.219	4.768.619.684	19,9 %
Total	72.681.878.929	32.939.100.954	34,3 %

Program ini pada APBD Tahun Anggaran 2025 Murni Pergeseran Ketiga penggunaannya untuk kegiatan penatausahaan keuangan, pengelolaan retribusi daerah, penyelenggaraan koordinasi dan konsultasi SKPD, dan penyediaan tenaga non ASN.

Berdasarkan tabel di atas, anggaran BLUD memiliki alokasi yang lebih besar, hal ini merupakan bentuk nyata komitmen RSUD Dayaku raja dalam upaya mandiri secara keuangan, yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan rumah sakit meliputi perencanaan dan penganggaran, administrasi keuangan, administrasi barang milik daerah, administrasi pendapatan, administrasi kepegawaian, administrasi umum, penyediaan jasa penunjang, dan operasional rumah sakit, serta belanja modal/investasi sesuai kemampuan rumah sakit.

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini pada Tahun Anggaran 2025 Murni Pergeseran Ketiga dianggarkan sebesar Rp 125.857.835.947 dengan realisasi anggaran sampai dengan akhir tahun sebesar Rp 23.905.074.836 atau sebesar 18,99%. Program ini memfasilitasi beberapa kegiatan yaitu:

Tabel 2. Struktur Anggaran Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Penyerapan (%)
(1)	(2)	(3)	(4=3/4)
APBD	125.857.835.947	23.905.074.836	18.99 %
Total	125.857.835.947	23.905.074.836	18.99%

Berdasarkan tabel di atas realisasi APBD sampai dengan Triwulan II sangat rendah, hal ini terkendala keterbatasan anggaran pada Kas Daerah sehingga tertundanya pembayaran beberapa pelaksanaan kegiatan. Berikut rincian kegiatan pada program ini:

1) Pengadaan Alat Kedokteran Bedah

Alat yang diadakan berupa Modul Operating Theatre (MOT) yaitu standar ruangan yang digunakan untuk tindakan operasi.

2) Pembangunan Gedung poli Klinik

Pelaksanaan pembangunan gedung Instalasi Rawat

Jalan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program ini pada Tahun Anggaran 2025 Murni Pergeseran Ketiga dianggarkan sebesar Rp 657.881.000 dengan realisasi anggaran sampai dengan akhir tahun sebesar Rp 172.812.300 atau sebesar 26,%. Capaian kinerja output dihitung berdasarkan jumlah karyawan rumah sakit yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan minimal selama 20 jam pelajaran dalam satu tahun. Pengembangan kompetensi karyawan RSUD Dayaku Raja diprioritaskan pada bidang keahlian dan keterampilan yang menunjang pelayanan. Ini adalah salah satu bentuk nyata dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang kesehatan

Program ini pada Tahun Anggaran 2025 Murni Pergeseran Ketiga dianggarkan sebesar Rp 2.271.682.000 dengan realisasi anggaran sampai dengan akhir tahun sebesar Rp 780.076.922 atau sebesar 34,34%. Capaian kegiatan Tersebut berdasarkan pembayaran honorarium gaji residen dan biaya perjalanan untuk residen. dan pengurusan SIP Dokter Spesiali

Tabel. T-C 29.
Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Rancangan Akhir Rencana Kerja- Perangkat Daerah dan
Pencapaian Renstra - Perangkat Daerah s/d Tahun 2025 (tahun berjalan)*
Kabupaten Kutai Kartanegara

Lembar 1 dari 5

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah Dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes)/Kegiatan(output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra - PD) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d dengan tahun (2024)	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun (2025)			Catatan penting	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra SKPD s/d tahun berjalan (2026)		
					Target Renja - PD Tahun (2025)	Realisasi Renja -PD Triwulan II	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d tahun berjalan (tahun 2025)	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+8)	11=(10/4)	
	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR										
	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN										
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	85 Nilai	42 Nilai	80 Nilai	40 Nilai	50%		40 Nilai	50%	
1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	<i>Jumlah dokumen rencana, anggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</i>	120 Dokumen	24 Dokumen	24 Dokumen	24 Dokumen	100%		24 Dokumen	100%	
1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	40 Dokumen	8 Dokumen	Dokumen	Dokumen			Dokumen		
1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Dokumen Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	20 Dokumen	4 Dokumen	Dokumen	Dokumen			Dokumen		
1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	60 Dokumen	12 Dokumen	Dokumen	Dokumen			Dokumen		

1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	<i>Jumlah laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang akuntabel</i>	5 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	0.6 Laporan	60%		0.6 Laporan	60%
1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Bulan ASN yang mendapatkan Gaji dan Tunjangan	60 Bulan	Bulan	Bulan	Bulan			Bulan	
1.02.01.2.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	5 Dokumen	1 Laporan	12 Laporan	0 Laporan	0%		0 Laporan	0%
1.02.01.2.02.08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran			1 Dokumen	0 Dokumen	0%		0 Dokumen	0%
1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	<i>Jumlah Dokumen Barang Milik Daerah (BMD) pada Perangkat Daerah</i>	5 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	100%		1 Dokumen	100%
1.02.01.2.03.05	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah laporan Barang Milik Daerah pada SKPD yang direkonsiliasi	5 Dokumen	1 Laporan	1 Laporan	0 Laporan	0%		0 Laporan	0%
1.02.01.2.03.07	Pemanfaatan barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan barang Milik daerah SKPD			1 Dokumen	0 Dokumen	0%		0 Dokumen	0%
1.02.01.2.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah				1 Dokumen	0.6 Dokumen	60%		0.6 Dokumen	60%
1.02.01.2.04.01	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	Jumlah Dokumen Rencana Pengelolaan Retribusi Daerah			1 Dokumen	0 Dokumen	0%		0 Dokumen	0%
1.02.01.2.04.07	Pelaporan pengelolaan Retribusi Daerah	Jumlah Laporan Pengelolaan Retribusi Daerah			1 Dokumen	0 Dokumen	0%		0 Dokumen	0%
1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	<i>Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan Berdasarkan Tugas dan Fungsi</i>	250 Orang		80 orang	50 orang	63%		50 orang	63%
1.02.01.2.05.10	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah peserta Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	125 Dokumen	Orang	25 Orang	0 Orang	0%		0 Orang	0%
1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	<i>Jumlah layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah</i>	35 Layanan	7 Layanan	7 Layanan	3 Layanan	43%		3 Layanan	43%
1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Jenis Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang disediakan	60 Jenis	11 Paket	11 Paket	0 Paket	0%		0 Paket	0%

1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Jenis Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang disediakan	5 Jenis	1 Paket	1 Paket	0 Paket	0%		0 Paket	0%
1.02.01.2.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Jenis Peralatan Rumah Tangga yang disediakan	145 Jenis	30 Paket	30 Paket	1 Paket	3%		1 Paket	3%
1.02.01.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Orang yang di sediakan Makan Minum	25000 Kotak	5000 Paket	5000 Paket	700 Paket	14%		700 Paket	14%
1.02.01.2.06.05	Penyediaan barang cetakan dan pengandaan	Jumlah Waktu Barang Cetakan dan Pengandaan yang disediakan	60 Kali	12 Paket	12 Paket	0 Paket	0%		0 Paket	0%
1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Orang yang mengikuti Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	15 paket	30 Laporan	30 Laporan	19 Laporan	63%		19 Laporan	63%
1.02.01.2.06.10	Penatausahaan Arsip Dinamis Pada SKPD	Jumlah Arsip pada Unit Pencipta dan Pengolah arsip (UPPA) serta pada unit kearsipan (UK)	15 Berkas	1 Dokumen	1 Dokumen	0 Dokumen	0%		0 Dokumen	0%
1.02.01.2.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	500 Persen	100 Persen	100 Persen	50 Persen	50%		50 Persen	50%
1.02.01.2.07	Pengadaan Mebel	Jumlah Jenis Mebel yang di sediakan	50 Unit		500 unit	0 Unit	0%		0 Unit	0%
	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang disediakan	4 Bangunan		1 unit	0 unit	0%		0 unit	0%
1.02.01.2.07.0011	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang disediakan	500 M2	2 unit	1 unit	0 unit	0%		0 unit	0%
1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah waktu penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan	60 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	6 Bulan	50%		6 Bulan	50%
1.02.01.2.08.01	Penyediaan Jasa surat Menyurat	Jumlah Waktu Ketersediaan Jasa Surat Menyurat	5000 Materai	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	100%		12 Laporan	100%
1.02.01.2.08.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah waktu penyediaan jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	60 Bulan	12 Laporan	12 Laporan	4 Laporan	33%		4 Laporan	33%

1.02.01.2.08.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah waktu Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	60	Bulan	12	Laporan	12	Laporan	3	Laporan	25%		3	Laporan	25%
1.02.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.Jumlah Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor 2.Penyediaan jasa tenaga pendukung non PNS 3. Penyediaan Jasa Keamanan	60	Bulan	12	Laporan	12	Laporan	5	Laporan	42%		5	Laporan	42%
1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah Barang Milik Daerah	350	Persen	12	bulan	58	Unit	30	Unit	52%		30	Unit	52%
1.02.01.2.09.01	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	25	Unit	5	Unit	5	Unit	0	Unit	0%		0	Unit	0%
1.02.01.2.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak dan Perijinan Kendaraan Dinas Operasional Atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang mendapatkan Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan	60	Unit	16	Unit	16	Unit	3	Unit	19%		3	Unit	19%
1.02.01.2.09.0006	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang dipelihara	48	Kali	6	Unit	12	Unit	1	Unit	8%		1	Unit	8%
1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang dipelihara/direhabilitasi	60	Gedung	13	Gedung	13	Unit	0	Unit	0%		0	Unit	0%
1.02.01.2.09.0010	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang dipelihara/direhabilitasi				Kali	12	Unit		Kali				Kali	0%
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD RSUD	5	Nilai	1	Nilai	1	Nilai	1	Nilai	100%		1	Nilai	100%

1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah Kunjungan Pasien	135000 Pasien	12 unit kerja	1 unit kerja	1 unit kerja	100%		1	unit kerja	100%
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS	425 Persen	83 Persen	90 Persen	46 Persen	51%		46	Persen	51%
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Terpenuhinya Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Sesuai Standar	350 Persen	70 Persen	70 Persen	25 Persen	36%		25	Persen	36%
	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang di Bangun	2 Bangunan		1 unit	0 unit	0%		0	unit	0%
1.02.02.2.01.04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Dokter Spesialis yang Dibangun	15 Bangunan		3 unit	0 unit	0%		0	unit	0%
1.02.02.2.01.0022	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Fasilitas Rumah Sakit	2 Bangunan	2 Unit	1 unit	0 unit	0%		0	unit	0%
	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya	2 Ruangan		1 unit	0 unit	0%		0	unit	0%
1.02.02.2.01.08	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Ruangan yang di rehab	5 Ruangan		1 unit	0 unit	0%		0	unit	0%
1.02.02.2.01.11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Bangunan yang di Rehab	5 Bangunan		1 unit	0 unit	0%		0	unit	0%
1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya alat - alat kesehatan rumah sakit	5 Paket		25 Unit	5 Unit	20%		5	Unit	20%
1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah waktu Alat Kesehatan yang dipelihara	60 Kali	12 Bulan	12 unit	0 unit	0%		0	unit	0%
1.02.02.2.01.0023	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan		7 paket	7 paket	7 paket	1 paket	14%		1	paket	14%
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pelayanan Rumah Sakit yang sesuai standar	375 Persen	75 Persen	75 Persen	30 Persen	40%		30	Persen	40%
1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah waktu Pemeriksaan dan Pemusnahan Limbah B3	60 Kali	12 dokumen	12 dokumen	5 dokumen	42%		5	dokumen	42%
1.02.02.2.02.35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Sertifikat Akreditasi RS	5 Sertifikat	1 unit	1 unit	0 Dokumen	0%		0	Dokumen	0%
1.02..02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Tersedia dan Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	100 Persen	80 Persen	80 Persen	50 Persen	63%		50	Persen	63%

1.02.02.2.01.0022	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan		1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	0 dokumen	0%		0	dokumen	0%
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase SDM yang Terlatih Sesuai Kompetensinya	80 Persen	20 Persen	60 Persen	30 Persen	50%		30	Persen	50%
1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase SDM yang Terlatih Sesuai Kompetensinya	80 Persen	50 Persen	50 Persen	25 Persen			25	Persen	50%
1.02.03.2.03.0001	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti pelatihan	200 Orang	200 Orang	50 Orang	15 Orang	30%		15	Orang	30%
1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Penggalangan Kerjasama RS dengan pihak ketiga	500 Persen	100 Persen	100 Persen	50 Persen	50%		50	Persen	50%
1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Jenis Kerjasama Rumah Sakit dengan Pihak Ketiga	5 Jenis	1 Jenis	1 Jenis	0.6 Jenis	60%		0.6	Jenis	60%
1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Kerjasama RS dengan dokter spesialis/residen	210 Orang	2 dokumen	2 dokumen	0 dokumen	0%		0	dokumen	0%

2.2 Analisa Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal sesuai Peraturan Bupati Kutai Kartanegara No 17 Tahun 2018 ada 20 jenis pelayanan yang wajib dilaksanakan rumah sakit dengan 160 indikator. Dengan capaian standar pelayanan Minimal RSUD Dayaku Raja Indikator atau rincian sebagai berikut :

1. Pelayanan Gawat Darurat, ada 8 (delapan) indicator yaitu ;
 - a. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa (100%)
 - b. Pemberian pelayanan gawat darurat bersertifikat yang masih berlaku (100%)
 - c. Ketersediaan tim penanggulangan bencana (1 tim)
 - d. Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam
 - e. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (respon time $\leq$ 5 menit)
 - f. Tidak adanya keharusan membayar uang muka (100%)
 - g. Kematian pasien di IGD $\leq$ 8 jam ($\leq$ 2 perseribu)
 - h. Kepuasan Pelanggan ($\geq$ 70%)
2. Pelayanan Rawat Jalan, ada 10 (sepuluh) indikator yaitu :
 - a. Ketersediaan pelayanan (Sesuai Kelas RS)
 - b. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis (Sesuai Kelas RS)
 - c. Jam buka pelayanan dengan ketentuan 07.30 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat : 07.30-10.00 (100%)
 - d. Waktu tunggu rawat jalan ($\leq$ 60 menit)
 - e. Penegakan Diagnosi TB melalui pemeriksaan mikroskopis (100%)
 - f. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS (100%)
 - g. Ketersediaan Pelayanan VCT (tersedia dengan tenaga terlatih)
 - h. Peresepan obat sesuai formularium (100%)
 - i. Pencatatan dan pelaporan TB di RS ($\geq$ 60%)
 - j. Kepuasan pasien ($\geq$ 90%)
3. Pelayanan Rawat Inap, ada 11 (sebelas) indikator yaitu :
 - a. Ketersediaan Pelayanan (Sesuai Kelas RS)
 - b. Pemberian pelayanan di rawat inap (100%)
 - c. Tempat tidur dengan Pengaman (100%)

- d. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan (100%)
 - e. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap (100%)
 - f. Jam visit Dokter spesialis 08.00 s/d 14.00 ($\geq 80\%$)
 - g. Kejadian Infeksi Pasca Operasi ($\leq 1,5\%$)
 - h. Kejadian infeksi nosokomial ($\leq 9\%$)
 - i. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian (100%)
 - j. Pasien Rawat Inap Tuberculosis yang ditangani dengan Strategi DOTS (100%)
 - k. Pencatatan dan Pelaporan TB di Rumah Sakit ($\geq 60\%$)
 - l. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh ($\leq 5\%$)
 - m. Kematian pasien ≥ 48 jam (≤ 24 perseribu)
 - k. Kepuasan Pelanggan ($\geq 90\%$)
4. Pelayanan Bedah Sentral, ada 16 (enambelas) indikator yaitu :
- a. Ketersediaan tim bedah (Sesuai dengan kelas RS)
 - b. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Operasi (Sesuai dengan Kelas Rumah Sakit)
 - c. Kemampuan Melakukan Tindakan Operatif (100%)
 - d. Waktu tunggu operasi elektif (≤ 2 hari)
 - e. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi (100%)
 - f. Tidak adanya kejadian operasi salah orang (100%)
 - g. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi (100%)
 - h. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi (100%)
 - i. Komplikasi anestesi karena over dosis reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube ($\leq 6\%$)
 - j. Kejadian kematian di meja operasi ($\leq 1\%$)
 - k. Kepuasan Pelanggan ($\geq 90\%$)
5. Pelayanan Rawat Inap Persalinan dan Perinatologi, ada 15 (lima belas) indikator yaitu :
- a. Pemberi pelayanan persalinan normal (100%)
 - b. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEK terlatih)
 - c. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (100%)
 - d. Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr (100%)

- e. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia (100%)
 - f. Pertolongan persalinan melalui sekiocaesaria non rujukan ($\leq 20\%$)
 - g. Pelayanan kontrasepsi mantap yang Dilakukan oleh tenaga kompeten (100%)
 - h. Konseling Peserta KB Mantap oleh Bidan terlatih (100%)
 - i. Kematian ibu karena persalinan (a. perdarahan $\leq 1\%$, b. pre-eklampsia $\leq 30\%$, c. Sepsis $\leq 0,2\%$)
 - j. Kepuasan pasien ($\geq 80\%$)
6. Pelayanan Intensif, ada 7 (tujuh) indikator yaitu :
- a. Pemberipelayanan (sesuaikelas RS)
 - b. Ketersediaan fasilitas dan peralatanruang ICU (sesuaikelasRS)
 - c. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator (sesuai kelas RS)
 - d. Kepatuhan terhadap hand hygiene (100%)
 - e. Kejadian infeksi nosocomial ($\leq 9\%$)
 - f. Pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam ($\leq 3\%$)
 - g. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)
7. Pelayanan Instalasi Radiologi, ada 7 (tujuh) indicator yaitu :
- a. Pemberi pelayanan radiologi (Dokter spesialis radiologi, Radiografer)
 - b. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi (Sesuai dengan kelas RS))
 - c. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax (≤ 3 jam)
 - d. Kerusakanfoto ($\leq 2\%$)
 - e. Tidak terjadinya kesalahan pemberian label (100%)
 - f. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi (100%)
 - g. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)
8. Pelayanan Instalasi Laboratorium, ada 7 (tujuh) indicator yaitu :
- a. Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik (dokter Sp.PK dan analis)
 - b. Fasilitas dan peralatan (Sesuai kelas RS)
 - c. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik (≤ 120 menit)
 - d. Tidak adanya kejadian tertukar specimen (100%)

- e. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS (Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen)
 - f. Kemampuan Mikroskopis TB Paru (Tersedia)
 - g. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium (100%)
 - h. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium (100%)
 - i. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal (100%)
 - j. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)
9. Pelayanan Instalasi Farmasi, ada 8 (delapan) indikator yaitu :
- a. Pemberi pelayanan farmasi (Sesuai Kelas RS)
 - b. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi (Sesuai kelas rumah sakit)
 - c. Ketersediaan formularium (Tersedia dan updated paling lama 3 tahun)
 - d. Waktu tunggu pelayanan obat jadi (≤ 30 menit)
 - e. Waktu tunggu pelayanan obat racikan (≤ 60 menit)
 - f. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat racikan (100%)
 - g. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)
10. Pelayanan Gizi, ada 6 (enam) indikator yaitu :
- a. Pemberi pelayanan gizi (Sesuai kelas RS)
 - b. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi (Sesuai kelas RS))
 - c. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien ($\geq 90\%$)
 - d. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet (100%)
 - e. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien ($\leq 20\%$)
 - f. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)
11. Pelayanan Transfusi Darah ada 4 (empat) indikator yaitu :
- a. Tenaga penyedia pelayanan bank darah rumah sakit (Sesuai standar BDRS)
 - b. Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah rumah sakit (Sesuai standar BDRS)
 - c. Kejadian infeksi transfuse ($\leq 0,01\%$)
 - d. Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di rumah sakit (100%)
 - e. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)
12. Pelayanan Rekam Medik, ada 6 (enam) indikator yaitu :
- a. Pemberi pelayanan Rekam Medik (Sesuai kelas RS)

- b. Waktu penyediaan dokumen Rekam medic rawat jalan (≤ 10 menit)
- c. Waktu penyediaan rekam medic pelayanan rawat inap (≤ 15 menit)
- d. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan (100%)
- e. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas (100%)
- f. Kepuasan Pelanggan ($\geq 80\%$)

13. Pengelolaan Limbah, ada 4 (empat) indikator yaitu :

- a. Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit (Sesuai Kelas RS)
- b. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit (Sesuai Kelas RS)
- c. Pengelolaan Limbah Cair (Sesuai Kelas RS)
- d. Pengolahan Limbah Padat (Sesuai Kelas RS)
- e. Baku mutu limbah cair :
 - 1) BOD < 30 mg/l
 - 2) COD < 80 mg/l
 - 3) TSS < 30 mg/l
 - 4) PH 6-9

14. Administrasi dan Manajemen ada indikator yaitu :

- a. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi ($\geq 90\%$)
- b. Adanya peraturan internal rumah sakit (Ada)
- c. Adanya Peraturan Karyawan Rumah Sakit (Ada)
- d. Adanya Daftar Urutan Kepangkatan Karyawan (Ada)
- e. Adanya Perencanaan Strategis Bisnis Rumah Sakit (Ada)
- f. Adanya Perencanaan Pengembangan SDM (Ada)
- g. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi (100%)
- h. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat (100%)
- i. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala (100%)
- j. Pelaksana rencana pengembangan SDM ($\geq 90\%$)
- k. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan ($\geq 90\%$)
- l. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap (≤ 2 jam)

- m. Cost Recovery ($\geq 60\%$)
- n. Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja (100%)
- o. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun ($\geq 60\%$)
- p. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu (100%)

15. Ambulance ada 3 (tiga) indikator yaitu :

- a. Ketersediaan Pelayanan Ambulanc dan Mobil Jenazah (24 Jam)
- b. Penyedia Pelayanan Ambulas dan Mobil Jenazah (Supir Ambulans Terlatih)
- c. Ketersediaan Mobil Ambulans dan Mobil Jenazah (Mobil Ambulans dan Mobil Jenazah terpisah)
- d. Kecepatan memberikan pelayanan Ambulans/Mobil Jenazah di Rumah Sakit (≤ 30 menit)
- e. Waktu tanggap Pelayanan Ambulans kepada Masyarakat yang membutuhkan (≤ 30 menit)
- f. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian (100%)
- g. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)

16. Pemulasaran Jenazah ada

- a. Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah (24 Jam)
- b. Ketersediaan Fasilitas Kamar Jenazah (sesuai kelas Rumah Sakit)
- c. Ketersedian Tenaga di Intstalasi perawtan jenazah (sesuai kelas Rumah Sakit)
- d. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah (100%)
- e. Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution (100%)
- f. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah (100%)
- g. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)

17. Pelayanan Laundry ada 7 (tujuh) indikator yaitu :

- a. Ketersediaan pelayanan laundry (tersedia)
- b. Adanya penanggung jawab pelayanan laundry (SK Direktur)
- c. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry (Sesuai Kelas RS)
- d. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan (100%)
- e. Ketepatan pengelolaan linen infeksius (100%)
- f. Ketersediaan linen (2,5-3 set x jumlah tempat tidur)

- g. ketersediaan linen steril untuk kamar operasi (100%)
18. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit ada 6 (Enam) indikator yaitu:
- a. Adanya penanggung jawab IPSRS (SK Direktur)
 - b. Ketersediaan bengkel kerja (Tersedia)
 - c. Waktu tanggap kerusakan ≤ 15 menit (80%)
 - d. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan (100%)
 - e. Ketepatan waktu kalibrasi alat (100%)
 - f. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu (100%)
19. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) ada 6 (Enam) indikator yaitu :
- a. Adanya anggota tim PPI yang terlatih (Anggota tim PPI yang terlatih 75%)
 - b. Ketersediaan APD di setiap instalasi/departemen ($\geq 75\%$)
 - c. Rencana program PPI (Ada)
 - d. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana (Ada)
 - e. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas (100%)
 - f. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ Healthcare Associated Infection (HAI) di rumah sakit ($\geq 75\%$)
20. Pelayanan Keamanan ada 6 (Enam) indikator yaitu :
- a. Petugas Keamanan bersertifikat (100%)
 - b. Sistem Pengamanan (100%)
 - c. Petugas Keamanan melakukan keliling Rumah Sakit (100%)
 - d. Evaluasi terhadap sistem Pengamanan (100%)
 - e. Tidak adanya barang milik pasien, Pengunjung, karyawan yang hilang (100%)
 - f. Kepuasan Pelanggan ($\geq 90\%$)

Tabel T-C. 30
Pecapaian Kinerja Pelayanan RSUD Dayaku Raja
Kabupaten Kutai Kartanegara

NO	INDIKATOR SPM		SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
1	PELAYANAN IGD	Kemampuan menangani life saving			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	data sudah sesuai dengan standar/target
		Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD /GELS) yang masih berlaku			100%	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	Tercapai
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana			1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 TIM	0	1 Tim	1 Tim	pada tahun 2017 daan 2018 tim belum dibentuk
		Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam			24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 JAM	24 Jam	24 Jam	24 Jam	Tercapai
		Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (respon time)			≤5 menit dilayani setelah pasien datang	≤5 menit dilayani setelah pasien datang	≤5 menit dilayani setelah pasien datang	≤5 menit dilayani setelah pasien datang	4, 18 menit	1,98 menit	≤5 menit dilayani setelah pasien datang	≤5 menit dilayani setelah pasien datang	Tercapai
		Tidak adanya keharusan membayar uang muka			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kematian pasien di IGD (≤ 8 jam)			≤ 2 perseribu	≤ 2 perseribu	≤ 2 perseribu	≤ 2 perseribu	0,009	0.0014	≤ 2 perseribu	≤ 2 perseribu	Belum tercapai
		Kepuasan Pasien			≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	75%	85%	≥70%	≥70%	Tercapai

NO	INDIKATOR SPM		SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
2	PELAYANAN RAWAT INAP DEWASA	Ketersediaan Pelayanan			sesuai dengan standar rumah sakit	sesuai dengan standar rumah sakit	sesuai dengan standar rumah sakit	sesuai dengan standar rumah sakit	100%	-	sesuai dengan standar rumah sakit	sesuai dengan standar rumah sakit	Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia
		Pemberi Pelayanan di Rawat Inap Dewasa							Dokter Residen	Dokter Residen			Belum Tercapai
					Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 1 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 1 Orang	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	
					a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 1 Orang	b. dr. Sp. Anak: 1 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	
					b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 1 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 1 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	
					c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	
					d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	
									c. dr. Sp. Bedah: 1 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 1 Orang			

								d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang			
	Tempat tidur dengan Pengaman			100%	100%	100%	100%	58%	100%	100%	100%	Belum Tercapai
	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan			100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	Belum Tercapai
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Jam visit Dokter spesialis			08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	99%	-	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia
	Kejadian Infeksi Pasca Operasi			≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	0%	-	≤1,5%	≤1,5%	Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia (Tercapai)
	Kejadian infeksi nosokomial			≤9%	≤9%	≤9%	≤9%	0%	-	≤9%	≤9%	Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia (Tercapai)
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Pasien rawat inap tubercolosis yang ditangani dengan strategi DOTS			100%	100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	Tercapai
	Pencatatan dan pelaporan TB di RS			≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	100%	100%	≥60%	≥60%	Tercapai
	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh			≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	4%	-	≤5%	≤5%	Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia

		Kematian pasien $\geq$ 48 jam			$\leq 24/1000$ (0,024) atau $\leq 25/1000$ (0,025)	$\leq 24/1000$ (0,024) atau $\leq 25/1000$ (0,025)	$\leq 24/1000$ (0,024) atau $\leq 25/1000$ (0,025)	$\leq 24/1000$ (0,024) atau $\leq 25/1000$ (0,025)	1%	-	$\leq 24/1000$ (0,024) atau $\leq 25/1000$ (0,025)	$\leq 24/1000$ (0,024) atau $\leq 25/1000$ (0,025)	Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia
		Kepuasan pasien			$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	82%	70%	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	Tahun 2017 data tidak tersedia

NO	INDIKATOR SPM		SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
3	PELAYANAN RAWAT INAP ANAK	Ketersediaan Pelayanan			sesuai dengan standar rumah sakit	sesuai dengan standar rumah sakit	sesuai dengan standar rumah sakit	sesuai dengan standar rumah sakit	100%	-	sesuai dengan standar rumah sakit	sesuai dengan standar rumah sakit	Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia
		Pemberi Pelayanan di Rawat Inap Anak							Dokter Residen	Dokter Residen			Belum Tercapai
					Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 1 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 1 Orang	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	
					a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 1 Orang	b. dr. Sp. Anak: 1 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	
					b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 1 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 1 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	
					c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	

			d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang			d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	
							Dokter Spesialis	Dokter Spesialis			
							c. dr.Sp. Bedah: 1 Orang	c. dr.Sp. Bedah: 1 Orang			
							d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang			
Tempat tidur dengan Pengaman			100%	100%	100%	100%	58%	100%	100%	100%	Belum Tercapai
Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan			100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	Belum Tercapai
Dokter penanggung jawab pasien rawat inap			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Jam visit Dokter spesialis			08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	98%	-	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	Belum Tercapai (Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia)
Kejadian Infeksi Pasca Operasi			≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	0%	-	≤1,5%	≤1,5%	Tercapai (Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia)
Kejadian infeksi nosokomial			≤9%	≤9%	≤9%	≤9%	0%	-	≤9%	≤9%	Tercapai (Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia)

	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Pasien rawat inap tubercolosis yang ditangani dengan strategi DOTS			100%	100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	Tercapai
	Pencatatan dan pelaporan TB di RS			≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	100%	100%	≥60%	≥60%	Tercapai
	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh			≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	7%	-	≤5%	≤5%	Tercapai (Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia)
	Kematian pasien ≥ 48 jam			≤24/1000 (0,024) atau ≤25/1000 (0,025)	≤24/1000 (0,024) atau ≤25/1000 (0,025)	≤24/1000 (0,024) atau ≤25/1000 (0,025)	≤24/1000 (0,024) atau ≤25/1000 (0,025)	0,0013	-	≤24/1000 (0,024) atau ≤25/1000 (0,025)	≤24/1000 (0,024) atau ≤25/1000 (0,025)	Tercapai (Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia)
	Kepuasan pasien			≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	84%	63%	≥90%	≥90%	Belum Tercapai (Tahun 2017 data tidak tersedia)

NO	BIDANG		SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
4	PELAYANAN RAWAT INAP KEBIDANAN	Pemberi pelayanan persalinan normal			Dokter spesialis :	Dokter spesialis :	Dokter spesialis :	Dokter spesialis :	dokter spesialis	dokter spesialis	Dokter spesialis :	Dokter spesialis :	Belum Tercapai
					2 dr Sp. Obgyn	2 dr Sp. Obgyn	2 dr Sp. Obgyn	2 dr Sp. Obgyn	dr Sp. Obgyn: 1 Orang	dr Sp. Obgyn: 1 Orang	2 dr Sp. Obgyn	2 dr Sp. Obgyn	
									dokter residen	dokter residen			
									dr Sp. Obgyn: 1 Orang	dr Sp. Obgyn: 1 Orang			

			100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	Belum Tercapai
			Dokter SpOG, Dokter Sp.An, Dokter Sp.A	Dokter SpOG, Dokter Sp.An, Dokter Sp.A	Dokter SpOG, Dokter Sp.An, Dokter Sp.A	Dokter SpOG, Dokter Sp.An, Dokter Sp.A	Dokter SpOG, DokterResiden Sp.An, Dokter Residen Sp.A	Dokter SpOG, DokterResiden Sp.An, Dokter Residen Sp.A	Dokter SpOG, Dokter Sp.An, Dokter Sp.A	Dokter SpOG, Dokter Sp.An, Dokter Sp.A	Belum Tercapai
			100%	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	Tercapai (Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia)
			100%	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	Tercapai (Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia)
			≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	16%	-	≤20%	≤20%	Tercapai (Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia)
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
			100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	Belum Tercapai (bidan belum mendapatkan pelatihan)
			a. perdarahan ≤ 1%	a. perdarahan ≤ 1%	a. perdarahan ≤ 1%	a. perdarahan ≤ 1%	0%	-	a. perdarahan ≤ 1%	a. perdarahan ≤ 1%	Tercapai

					b. pre- kklampsia ≤30%	b. pre- kklampsia ≤30%	b. pre- kklampsia ≤30%	b. pre- kklampsia a ≤30%	0%	-	b. pre- kklampsia ≤30%	b. pre- kklampsia a ≤30%	Tercapai
					c. Sepsis ≤0,2%	c. Sepsis ≤0,2%	c. Sepsis ≤0,2%	c. Sepsis ≤0,2%	0%	-	c. Sepsis ≤0,2%	c. Sepsis ≤0,2%	Tercapai
		Kepuasan pasien			≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	85%	80%	≥80%	≥80%	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
5	PELAYANAN RAWAT JALAN	Ketersediaan pelayanan			sesuai jenis dan klarifikasi RS	sesuai jenis dan klarifikasi RS	sesuai jenis dan klarifikasi RS	sesuai jenis dan klarifikasi RS	100%	100%	sesuai jenis dan klarifikasi RS	sesuai jenis dan klarifikasi RS	Tercapai
		Pemberi pelayanan			Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	Dokter Residen:	Dokter Residen:	Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	Belum Tercapai
					a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 1 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 1 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang	
					b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 1 Orang	b. dr. Sp. Anak: 1 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	b. dr. Sp. Anak: 2 Orang	
					c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 1 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 1 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	c. dr. Sp. Bedah: 2 Orang	
					d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	d. dr. Sp. Obgyn: 2 Orang	
									Dokter Spesialis	Dokter Spesialis			

							a. dr.Sp. Bedah: 1 Orang	a. dr.Sp. Bedah: 1 Orang			
							b. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang	b. dr. Sp. Obgyn: 1 Orang			
jam buka pelayanan dengan ketentuan			100%	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia
waktu tunggu rawat jalan			≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	94,02 Menit	-	≤ 60 menit	≤ 60 menit	Belum tercapai (Tahun 2017 dan 2018 data tidak tersedia)
penegakkan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)			tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	100%	100%	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	Tercapai
peresepan obat sesuai formularium			100%	100%	100%	100%	94,64%	-	100%	100%	Belum Tercapai
pencatatan dan pelaporan TB di RS			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Kepuasan Pasien			≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	83,36%	88,60%	≥90%	≥90%	Belum Tercapai (Tahun 2017 data tidak tersedia)

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
6	PELAYANAN LABORATORIUM	Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik			dokter Sp.PK dan analis	dokter Sp.PK dan analis	dokter Sp.PK dan analis	dokter Sp.PK dan analis	100%	67%	dokter Sp.PK dan analis	dokter Sp.PK dan analis	Tercapai
		Fasilitas dan peralatan			Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	94%	47,81%	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Belum Tercapai
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik			≤120 menit	≤120 menit	≤120 menit	≤120 menit	71,69 Menit	68,77 Menit	≤120 menit	≤120 menit	Tercapai
		Tidak adanya kejadian tertukar specimen			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kemampuan memeriksa HIV-AIDS			Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	100%	100%	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tercapai
		Kemampuan Mikroskopis TB Paru			Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tercapai
		Eksptersi hasil pemeriksaan laboratorium			Dokter spesialis:	Dokter spesialis:	Dokter spesialis:	Dokter spesialis :	100%	100%	Dokter spesialis:	Dokter spesialis :	Tercapai
					1 dr Sp. Patologi klinik	1 dr Sp. Patologi klinik	1 dr Sp. Patologi klinik	1 dr Sp. Patologi klinik			1 dr Sp. Patologi klinik	1 dr Sp. Patologi klinik	
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal			100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	Tercapai
		Kepuasan Pelanggan			≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	84,65%	-	≥80%	≥80%	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
7	PELAYANAN TRANSFUSI DARAH	Tenaga penyedia pelayanan bank darah rumah sakit			Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	100%	100%	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Tercapai
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah rumah sakit			Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	95%	63,64%	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Belum Tercapai
		Kejadian infeksi transfuse			≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	0%	0%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	Tercapai
		Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di rumah sakit			100%	100%	100%	100%	98%	98,80%	100%	100%	Belum Tercapai
		Kepuasan pelanggan			≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	85%	-	≥ 80%	≥ 80%	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
8	PELAYANAN FARMASI (Apotek rawat inap dan Apotek rawat jalan)	Pemberi pelayanan farmasi			Apoteker dan Asisten Apoteker	Apoteker dan Asisten Apoteker	Apoteker dan Asisten Apoteker	Apoteker dan Asisten Apoteker	100%	100%	Apoteker dan Asisten Apoteker	Apoteker dan Asisten Apoteker	Tercapai
		Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi			Sesuai kelas rumah sakit	Sesuai kelas rumah sakit	Sesuai kelas rumah sakit	Sesuai kelas rumah sakit	100%	100%	Sesuai kelas rumah sakit	Sesuai kelas rumah sakit	Tercapai
		Ketersediaan formularium			Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia	Tersedia	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tercapai
		Waktu tunggu pelayanan obat jadi			≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	10,5 menit	10,23 Menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Tercapai
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan			≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	18,76 Menit	22,43 Menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	Tercapai

		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan			≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	83%	98,28%	≥80%	≥80%	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET				REALISASI		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
9	PELAYANAN INTENSIF	Pemberi pelayanan			dr. Spesialis Anestesiologi dan karyawan yang terlatih	dr. Spesialis Anestesiologi dan karyawan yang terlatih	dr. Spesialis Anestesiologi dan karyawan yang terlatih	dr. Spesialis Anestesiologi dan karyawan yang terlatih	Residen dr. Spesialis Anestesiologi dan karyawan (dari 12 Orang perawat 1 orang yang telah mengikuti pelatihan ICU)	Residen dr. Spesialis Anestesiologi dan karyawan yang terlatih	dr. Spesialis Anestesiologi dan karyawan yang terlatih	dr. Spesialis Anestesiologi dan karyawan yang terlatih	Belum Tercapai
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU			Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	100%	100%	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Tercapai
		Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator			Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	100%	100%	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Sesuai dengan kelas RS standar ICU	Tercapai
		Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>			100%	100%	100%	100%	78%	80%	100%	100%	Belum Tercapai
		Kejadian infeksi nosokomial			≤21%	≤21%	≤21%	≤21%	0%	10,66%	≤21%	≤21%	Tercapai
		Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam			≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	0%	0%	≤ 3%	≤ 3%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	84%	-	≥ 80 %	≥ 80 %	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
10	PELAYANAN GIZI	Pemberi pelayanan gizi			S1 Gizi, D3 Gizi tenaga lain /juru masak yang terlatih	S1 Gizi, D3 Gizi tenaga lain /juru masak yang terlatih	S1 Gizi, D3 Gizi tenaga lain /juru masak yang terlatih	S1 Gizi, D3 Gizi tenaga lain /juru masak yang terlatih	S1 Gizi, D3 gizi, tenaga lain/juru masak	S1 Gizi dan tenaga lain/Juru masak	S1 Gizi, D3 Gizi tenaga lain /juru masak yang terlatih	S1 Gizi, D3 Gizi tenaga lain /juru masak yang terlatih	Belum Tercapai
		ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan Gizi			Fasilitas dan peralatan yang tersedia sesuai dengan Kelas RS	Fasilitas dan peralatan yang tersedia sesuai dengan Kelas RS	Fasilitas dan peralatan yang tersedia sesuai dengan Kelas RS	Fasilitas dan peralatan yang tersedia sesuai dengan Kelas RS	43%	43%	Fasilitas dan peralatan yang tersedia sesuai dengan Kelas RS	Fasilitas dan peralatan yang tersedia sesuai dengan Kelas RS	Belum Tercapai
		Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien			≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	89%	100%	≥90%	≥90%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien			≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	33%	0,33%	≤ 20%	≤ 20%	Belum Tercapai
		Kepuasan pelanggan			≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	82%	-	≥ 80%	≥ 80%	Tercapai (pada tahun 2017 - 2020 belum berjalan)

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
11	Pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit	Adanya penanggung jawab IPSRS			Adanya SK Direktur	Adanya SK Direktur	Adanya SK Direktur	Adanya SK Direktur	Adanya SK Direktur	Adanya SK Direktur	Adanya SK Direktur	Adanya SK Direktur	Tercapai
		Ketersediaan bengkel kerja			Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tersedia	Tersedia	Belum Tercapai

		Waktu tanggap kerusakan			≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	92%	80%	≥80 %	≥80 %	Tercapai
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan			100%	100%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	Belum Tercapai
		Ketepatan waktu kalibrasi alat			100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	Belum Tercapai
		Alat ukur dan alat laboratorium yang dkalibrasi tepat waktu			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Belum Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
12	PELAYANAN RADIOLOGI	Pemberi pelayanan radiologi			Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Dokter spesialis Radiologi Dan radiografer	Dokter Residen Radiologi Dan radiografer	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Belum Tercapai
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi			Sesuai dengan standar RS	Sesuai dengan standar RS	Sesuai dengan standar RS	Sesuai dengan standar RS	100%	59%	Sesuai dengan standar RS	Sesuai dengan standar RS	Tercapai
		Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax			≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	32,72 Menit	1,35 Menit	≤ 3 jam	≤ 3 jam	Tercapai
		Kerusakan foto			≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	7,67%	2,46%	≤ 2%	≤ 2%	Belum Tercapai
		Tidak terjadinya kesalahan pemberian label			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi			Dokter spesialis radiologi	Dokter spesialis radiologi	Dokter spesialis radiologi	Dokter spesialis radiologi	100%	100%	Dokter spesialis radiologi	Dokter spesialis radiologi	Tercapai
		Kepuasan pelanggan			≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	89%	96,69%	≥80%	≥80%	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
13	PENGOLAHAN LIMBAH RUMAH SAKIT	Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit			Surat keputusan penetapan penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit	Surat keputusan penetapan penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit	Surat keputusan penetapan penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit	Surat keputusan penetapan penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit	Adanya SK direktur penanggung jawab	Adanya SK direktur penanggung jawab	Surat keputusan penetapan penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit	Surat keputusan penetapan penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit	Tercapai
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit : padat, cair			Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit dan persyaratan permenkes No.1204 Tahun 2005	Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit dan persyaratan permenkes No.1204 Tahun 2006	Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit dan persyaratan permenkes No.1204 Tahun 2007	60%	60%	60%	Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit dan persyaratan permenkes No.1204 Tahun 2007	60%	Belum Tercapai
		Pengelolaan limbah cair			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Pengelolaan limbah padat			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Baku mutu limbah cair :											
		a. BOD < 30 mg/l			a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	27,32 mg/l	-	a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	Tercapai (pada Tahun 2021 hanya dilakukan 2 kali pemeriksaan pada bulan maret dan september

		b. COD < 80 mg/l			b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	45,23 mg/l	-	b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	Tercapai (pada Tahun 2021 hanya dilakukan 2 kali pemeriksaan pada bulan maret dan september
		c. TSS < 30 mg/l			c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	3,68 mg/l	-	c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	Tercapai (pada Tahun 2021 hanya dilakukan 2 kali pemeriksaan pada bulan maret dan september
		d. PH 6-9			d. PH 6-10	d. PH 6-11	d. PH 6-12	d. PH 6-13	PH 6,97	-	d. PH 6-12	d. PH 6-13	Tercapai (pada Tahun 2021 hanya dilakukan 2 kali pemeriksaan pada bulan maret dan september

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
14	PELAYANAN LAUNDRY	Ketersediaan pelayanan laundry			Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tercapai
		Adanya penanggung jawab pelayanan laundry			Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Adanya SK Direktur	Adanya SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Tercapai
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai

		Ketepatan pengelolaan linen infeksius			100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	Tercapai
		Ketersediaan linen			2,5-3 set x jumlah tempat tidur	2,5-3 set x jumlah tempat tidur	2,5-3 set x jumlah tempat tidur	2,5-3 set x jumlah tempat tidur	100%	100%	2,5-3 set x jumlah tempat tidur	2,5-3 set x jumlah tempat tidur	Tercapai
		ketersediaan linen steril untuk kamar operasi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
15	PELAYANAN KAMAR OPERASI	Ketersediaan tim bedah			Dokter Spesialis :	Dokter Spesialis :	Dokter Spesialis :	Dokter Spesialis :	Dokter spesialis bedah 1 orang	Dokter spesialis bedah 1 orang	Dokter Spesialis :	Dokter Spesialis :	Belum Tercapai
					dr.Sp.Bedah 2 orang	dr.Sp.Bedah 2 orang	dr.Sp.Bedah 2 orang	dr.Sp.Bedah 2 orang	-	Dokter Residen Bedah 1 Orang	dr.Sp.Bedah 2 orang	dr.Sp.Bedah 2 orang	
		Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Operasi			Sesuai dengan Kelas Rumah Sakit	Sesuai dengan Kelas Rumah Sakit	Sesuai dengan Kelas Rumah Sakit	Sesuai dengan Kelas Rumah Sakit	100%	51,60%	Sesuai dengan Kelas Rumah Sakit	Sesuai dengan Kelas Rumah Sakit	Tercapai
		Kemampuan Melakukan Tindakan Operatif			Sesuai dengan kelas rumah Sakit	Sesuai dengan kelas rumah Sakit	Sesuai dengan kelas rumah Sakit	Sesuai dengan kelas rumah Sakit	100%	100%	Sesuai dengan kelas rumah Sakit	Sesuai dengan kelas rumah Sakit	Tercapai
		Waktu tunggu operasi elektif			≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	1 Hari	1 Hari	≤2 hari	≤2 hari	Tercapai
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai

		Tidak adanya kejadian operasi salah orang			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Komplikasi anestesi karena overdosis reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube			≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	0%	0,32%	≤6%	≤6%	Tercapai
		Kejadian kematian di meja operasi			≤1%	≤1%	≤1%	≤1%	0%	0%	≤1%	≤1%	Tercapai
		Kepuasan Pelanggan			≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	87%	-	≥80%	≥80%	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
16	PELAYAN AMBULAN DAN MOBIL JENAZAH	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah			24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai
		Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah			Sopir ambulans terlatih	Sopir ambulans terlatih	Sopir ambulans terlatih	Sopir ambulans terlatih	Belum Terlatih	Belum Terlatih	Sopir ambulans terlatih	Sopir ambulans terlatih	Belum Tercapai
		Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah			Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	Tersedia	Tersedia	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	Tercapai
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulans /mobil jenazah di rumah sakit			≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	13,15 Menit	-	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Tercapai

		Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan			≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	13,73 Menit	-	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Tercapai
		Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan			≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	74,74%	-	≥ 80%	≥ 80%	Belum Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
17	PELAYANAN KAMAR JENAZAH	Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah			24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai
		Ketersediaan fasilitas kamar jenazah			Sesuai kelas rumah sakit	Sesuai kelas rumah sakit	Sesuai kelas rumah sakit	Sesuai kelas rumah sakit	Tersedia	Tersedia	Sesuai kelas rumah sakit	Sesuai kelas rumah sakit	Tercapai
		Ketersediaan tenaga di Instalasi perawatan jenazah			Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Adanya SK direktur	Adanya SK direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Tercapai
		Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah			100%	100%	100%	100%	91%	-	100%	100%	Belum Tercapai
		Perawatan jenazah sesuai <i>standar universal precaution</i>			100%	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	Tercapai
		Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan			≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	76,15%	-	≥ 80%	≥ 80%	Belum Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
18	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)	Adanya anggota tim PPI yang terlatih			Anggota tim PPI yang terlatih 75%	Anggota tim PPI yang terlatih 75%	Anggota tim PPI yang terlatih 75%	Anggota tim PPI yang terlatih 75%	65%	65%	Anggota tim PPI yang terlatih 75%	Anggota tim PPI yang terlatih 75%	Belum Tercapai
		Ketersediaan APD di setiap instalasi/departemen			≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	100%	100%	≥ 60%	≥ 60%	Tercapai
		Rencana program PPI			Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tercapai
		Pelaksanaan program PPI sesuai rencana			100%	100%	100%	100%	50%	67%	100%	100%	Belum Tercapai
		Penggunaan APD saat melaksanakan tugas			100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	Tercapai
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>Healthcare Associated Infection</i> (HAI) di rumah sakit			75%	75%	75%	75%	100%	75%	75%	75%	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
19	PELAYANAN KEAMANAN	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan			100%	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	Tercapai
		Sistem pengamanan			Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tercapai
		Petugas keamanan melakukan keliling RS			Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Tercapai
		Evaluasi terhadap sistem pengamanan			Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Tercapai

		Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kepuasan pasien			≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	-	-	≥ 90%	≥ 90%	Data tidak tersedia

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
20	MANAJEMEN	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi			≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	92,85%	-	≥ 90%	≥ 90%	Belum tercapai
		Adanya peraturan internal rumah sakit			Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tercapai
		Adanya peraturan karyawan rumah sakit			Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tercapai
		Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan			Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tercapai
		Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit			Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tercapai
		Adanya perencanaan pengembangan SDM			Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tercapai
		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Pelaksana rencana pengembangan SDM			≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	-	-	≥ 90%	≥ 90%	Belum Tercapai

		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap			≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	100%	-	-	≤ 2 jam	100%	Data tidak tersedia
		<i>Cost Recovery</i>			≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	100%	100%	100%	≥ 60%	100%	Tercapai
		Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Karyawan mndapat pelatihan minimal 20 jam pertahun			≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	100%	5,62%	-	≥ 60%	100%	Belum Tercapai
		Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai

NO	BIDANG	INDIKATOR SPM	SPM/Standar Nasional	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		Catatan Analisis
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
21	PELAYANAN REKAM MEDIK	Pemberi pelayanan Rekam Medik			Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	50%	50%	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Belum Tercapai
		Waktu penyediaan dokumen Rekam medik rawat jalan			≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	5,59 Menit	-	≤ 10 menit	≤ 10 menit	Tercapai
		Waktu penyediaan rekam medik pelayanan rawat inap			≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	7,17 Menit	-	≤ 15 menit	≤ 15 menit	Tercapai
		Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan			100%	100%	100%	100%	66%	-	100%	100%	Belum Tercapai
		Kelengkapan <i>Informed Concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas			100%	100%	100%	100%	70%	-	100%	100%	Belum Tercapai
		Kepuasan Pelanggan			≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	82,39%	-	≥ 80%	≥ 80%	Tercapai

BAB III

Rencana kerja Dan pendanaan Perangkat Daerah

3.1 Program dan Kegiatan

A .Faktor yang menjadi pertimbangan Terhadap Rumusan program dan Kegiatan

a) Pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah

Berpedoman pada Visi dan Misi Kepala Daerah yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026, maka RSUD Dayaku Raja melaksanakan misi kedua. Meningkatkan Pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia,Unggul dan berbudaya pada misi tertuang program peningkatan Kapasitas Sumber daya manusia kesehatan.di mana peran RSUD dayaku Raja yaitu pengampu program yang bertugas dalam proses meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit umum daerah

B) Pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs)

RSUD Dayaku Raja melaksanakan salah satu sasaran strategis Kementerian Kesehatan yaitu, menekan angka kematian Ibu dan Bayi, pelaksanaan pengobatan pasien TB, dan pelaksanaan Program *Millenium Development Goals* (MDGs), serta melayani peserta JKN.

C) Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Melaksanakan amanat Keputusan Menteri Kesehatan Nomo 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, pada hakekatnya SPM rumah sakit merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit dengan standar kinerja yang ditetapkan

B. Uraian Garis Besar Program dan Kegiatan

RSUD Dayaku Raja pada APBD Tahun Anggaran 2025 Murni Pergeseran Ketiga, melaksanakan 4 Program dan 14 Kegiatan serta 41 Sub Kegiatan, dengan anggaran sebesar Rp 201.469.277.876

Rumusan Rencana Program dan kegiatan PD Tahun 2025 dan Prakiraan Maju tahun 2026

Kutai Kartanegara

No	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/ Paket Pekerjaan	Sebelum Perubahan				Sesudah Perubahan					Prakiraan Maju Rencana Tahun 2026		
		Indikator Kinerja	Target	Lokas i	Pagu	indikator Kinerja	Target	Lokas i	PAGU	Bertambah dan berkurang	Target capaian Kinerja		Kebutuhan dana pagu indikatif
1	2	3	10	11	12	13	14	15	16	19	20		21
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	80 Nilai	RSUD Daya ku Raja	72,681,878,929	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	80 Nilai	RSUD Daya ku Raja	84,998,433,529	-	80 (BB)	Nilai	23,112,566,073
1.1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen rencana, anggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1 lapora n	RSUD Daya ku Raja		Jumlah dokumen rencana, anggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1 lapora n	RSUD Daya ku Raja			24	Dokumen	150,000,000
1.1.1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		RSUD Daya ku Raja		Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		RSUD Daya ku Raja			8	Dokumen	
1.1.2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Dokumen Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD		RSUD Daya ku Raja		Jumlah Dokumen Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD		RSUD Daya ku Raja			4	Dokumen	50,000,000
1.1.3	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		RSUD Daya ku Raja		Jumlah Dokumen Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		RSUD Daya ku Raja			12	Dokumen	100,000,000
1.2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang akuntabel	1 Lapora n	RSUD Daya ku Raja	195,306,953	Jumlah laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang akuntabel	1 Lapora n	RSUD Daya ku Raja	354,191,145	158,884,192.00	1	Laporan	181,271,953

1.2.1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Bulan ASN yang mendapatkan Gaji dan Tunjangan		RSUD Daya ku Raja		Jumlah Bulan ASN yang mendapatkan Gaji dan Tunjangan		RSUD Daya ku Raja			12	Bulan	
1.2.2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Se mesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Se mesteran SKPD	12 Lapora n	RSUD Daya ku Raja	181,271,953	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Se mesteran SKPD	12 Lapora n	RSUD Daya ku Raja	181,271,953	-	12	Laporan	181,271,953
1.2.3	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	1 Dokum en	RSUD Daya ku Raja	14,035,000	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	1 Dokum en	RSUD Daya ku Raja	14,035,000	-			
1.2.4	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	-		RSUD Daya ku Raja					158,884,192				
1.3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Barang Milik Daerah (BMD) pada Perangkat Daerah	1 Dokum en	RSUD Daya ku Raja	34,819,000	Jumlah Dokumen Barang Milik Daerah (BMD) pada Perangkat Daerah	1 Dokum en	RSUD Daya ku Raja	34,819,000	-	1	Dokumen	50,000,000
1.3.1	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah laporan Barang Milik Daerah pada SKPD yang direkonsiliasi	1 Lapora n	RSUD Daya ku Raja	29,069,000	Jumlah laporan Barang Milik Daerah pada SKPD yang direkonsiliasi	1 Lapora n	RSUD Daya ku Raja	29,069,000	-	1	Laporan	50,000,000
1.3.2	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	1 Dokum en	RSUD Daya ku Raja	5,750,000	Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	1 Dokum en	RSUD Daya ku Raja	5,750,000	-			
1.4	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Rencana Pengelolaan Retribusi Daerah	1 Dokum en	RSUD Daya ku Raja	11,500,000	Jumlah Dokumen Rencana Pengelolaan Retribusi Daerah	1 Dokum en	RSUD Daya ku Raja	11,500,000	-			

1.4.1	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	Jumlah Dokumen Rencana Pengelolaan Retribusi Daerah	1 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	5,750,000	Jumlah Dokumen Rencana Pengelolaan Retribusi Daerah	1 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	5,750,000	-			
1.4.2	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah	Jumlah Laporan Pengelolaan Retribusi Daerah	1 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	5,750,000	Jumlah Laporan Pengelolaan Retribusi Daerah	1 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	5,750,000	-			
1.5	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan Berdasarkan Tugas dan Fungsi	80 Orang	RSUD Daya ku Raja	26,530,000	Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan Berdasarkan Tugas dan Fungsi	80 Orang	RSUD Daya ku Raja	26,530,000	-	80	Orang	300,000,000
1.5.1	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan Berdasarkan Tugas dan Fungsi		RSUD Daya ku Raja		Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan Berdasarkan Tugas dan Fungsi		RSUD Daya ku Raja			50	Orang	250,000,000
1.5.2	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	25 Orang	RSUD Daya ku Raja	26,530,000	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	25 Orang	RSUD Daya ku Raja	26,530,000	-	25	Orang	50,000,000
1.6	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah	7 Layanan	RSUD Daya ku Raja	1,214,726,000	Jumlah layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah	7 Layanan	RSUD Daya ku Raja	1,502,226,000	287,500,000.00	7	Layanan	852,500,000
1.6.1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	11 Paket	RSUD Daya ku Raja	100,000,000	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	11 Paket	RSUD Daya ku Raja	100,000,000	-	11	Jenis	100,000,000
1.6.2	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	1 Paket	RSUD Daya ku Raja	200,000,000	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	1 Paket	RSUD Daya ku Raja	600,000,000	400,000,000	1	Jenis	200,000,000
1.6.3	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	30 Paket	RSUD Daya ku Raja	300,000,000	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	30 Paket	RSUD Daya ku Raja	300,000,000	-	30	Jenis	100,000,000

1.6.4	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	5000 Paket	RSUD Daya ku Raja	150,000,000	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	5000 Paket	RSUD Daya ku Raja	150,000,000	-	5,000	Orang	150,000,000
1.6.5	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	12 Paket	RSUD Daya ku Raja	290,000,000	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	12 Paket	RSUD Daya ku Raja	290,000,000	-	12	kali	150,000,000
1.6.6	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	30 Laporan	RSUD Daya ku Raja	62,226,000	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	30 Laporan	RSUD Daya ku Raja	62,226,000	-	30	Orang	100,000,000
1.6.7	Penatausahaan Arsip Dinamis Pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	1 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	112,500,000	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	1 Dokumen	RSUD Daya ku Raja		112,500,000	1	Berkas	52,500,000
1.7	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	100 Persen	RSUD Daya ku Raja	11,939,727,000	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	100 Persen	RSUD Daya ku Raja	1,025,000,000	(10,914,727,000.00)	100	Persen	-
1.7.1	Pengadaan Mabel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	500 Unit	RSUD Daya ku Raja	9,939,727,000	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	500 Unit	RSUD Daya ku Raja	25,000,000	(9,914,727,000)			
1.7.2	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	1,000,000,000	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	1 Unit	RSUD Daya ku Raja		(1,000,000,000)	1	Bangunan/Gedung	
1.7.3	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang disediakan	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	1,000,000,000	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang disediakan	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	1,000,000,000	-	3	Unit	

1.8	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah waktu penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan	12 Bulan	RSUD Daya ku Raja	20,888,089,757	Jumlah waktu penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan	12 Bulan	RSUD Daya ku Raja	21,429,958,651	541,868,894.00	12	Bulan	7,278,794,120
1.8.1	Penyediaan Jasa surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12 Laporan	RSUD Daya ku Raja	9,750,000	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12 Laporan	RSUD Daya ku Raja	9,750,000	-	12	Bulan	9,750,000
1.8.2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah waktu penyediaan jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12 Laporan	RSUD Daya ku Raja	1,000,000,000	Jumlah waktu penyediaan jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12 Bulan	RSUD Daya ku Raja	1,541,868,894	541,868,894	12	Bulan	1,000,000,000
1.8.3	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah waktu Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	12 Laporan	RSUD Daya ku Raja	200,000,000	Jumlah waktu Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	12 Bulan	RSUD Daya ku Raja	200,000,000	-	12	Bulan	200,000,000
1.8.4	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.Jumlah Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor 2.Penyediaan jasa tenaga pendukung non PNS 3. Penyediaan Jasa Keamanan	12 Laporan	RSUD Daya ku Raja	19,678,339,757	1.Jumlah Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor 2.Penyediaan jasa tenaga pendukung non PNS 3. Penyediaan Jasa Keamanan	12 Bulan	RSUD Daya ku Raja	19,678,339,757	-	12	Bulan	6,069,044,120
1.9	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah Barang Milik Daerah	58 Unit	RSUD Daya ku Raja	2,600,000,000	Jumlah Barang Milik Daerah	58 Unit	RSUD Daya ku Raja	1,763,091,600	(836,908,400.00)	41	Unit	2,300,000,000
1.9.1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	5 Unit	RSUD Daya ku Raja	100,000,000	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	5 Unit	RSUD Daya ku Raja	50,000,000	(50,000,000)	1	Unit	100,000,000
1.9.2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak dan Perijinan Kendaraan Dinas Operasional Atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang mendapatkan Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan	16 Unit	RSUD Daya ku Raja	600,000,000	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang mendapatkan Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan	16 Unit	RSUD Daya ku Raja	500,000,000	(100,000,000)	16	Unit	500,000,000

1.9.3	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang dipelihara	12 Unit	RSUD Daya ku Raja	1,200,000,000	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang dipelihara	12 Unit	RSUD Daya ku Raja	713,091,600	(486,908,400)	12	kali	1,200,000,000
1.9.4	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang dipelihara/direhabilitasi	13 Unit	RSUD Daya ku Raja	200,000,000	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang dipelihara/direhabilitasi	13 Unit	RSUD Daya ku Raja		(200,000,000)	0	unit	
1.9.5	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang dipelihara/direhabilitasi	12 Unit	RSUD Daya ku Raja	500,000,000	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang dipelihara/direhabilitasi	12 Unit	RSUD Daya ku Raja	500,000,000	-	12	kali	500,000,000
1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD RSUD	1 Nilai	RSUD Daya ku Raja	35,771,180,219	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD RSUD	1 Nilai	RSUD Daya ku Raja	58,851,117,133	23,079,936,914.42	1	Nilai	12,000,000,000
1.10.1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja	RSUD Daya ku Raja	35,771,180,219	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja	RSUD Daya ku Raja	58,851,117,133.42	23,079,936,914	5	Unit Kerja	12,000,000,000
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS	90 persen	RSUD Daya ku Raja	125,857,835,947	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS	85 persen	RSUD Daya ku Raja	104,951,051,488	20,906,784,459	85	Persen	5,500,000,000
2.1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Terpenuhinya Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Sesuai Standar	70 Persen	RSUD Daya ku Raja	124,813,743,947	Terpenuhinya Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Sesuai Standar	70 Persen	RSUD Daya ku Raja	103,906,959,488	(20,906,784,459.00)	70	Persen	5,500,000,000
2.1.2	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	2,000,000,000	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	1 Unit	RSUD Daya ku Raja		(2,000,000,000)	1	Bangunan/Gedung	5,500,000,000

2.1.3	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Dokter Spesialis yang Dibangun	3 Unit	RSUD Daya ku Raja	1,000,000,000	Jumlah Rumah Dinas Dokter Spesialis yang Dibangun	3 Unit	RSUD Daya ku Raja	1,000,000,000	-			
2.1.4	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	500,000,000	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	1 Unit	RSUD Daya ku Raja		(500,000,000)	1	Ruang	
2.1.5	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	200,000,000	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	200,000,000	-	14	Ruang	
2.1.6	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	450,000,000	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	450,000,000	-	1	Unit	
2.1.7	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	61,904,150,000	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	1 Bangunan / Gedung	RSUD Daya ku Raja	58,419,290,000	(3,484,860,000)	2	Bangunan/Gedung	

2.1.8	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	25 Unit	RSUD Daya ku Raja	50,198,173,947	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	25 Unit	RSUD Daya ku Raja	36,426,249,488	(13,771,924,459)	6	Unit Pelayanan	
2.1.9	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	7 paket	RSUD Daya ku Raja	7,761,420,000	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	7 Jenis	RSUD Daya ku Raja	7,061,420,000	(700,000,000)	5	Paket	
2.1.10	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	12 Unit	RSUD Daya ku Raja	800,000,000	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	12 Unit	RSUD Daya ku Raja	350,000,000	(450,000,000)	12	Bulan	
2.2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pelayanan Rumah Sakit yang sesuai standar	75 Persen	RSUD Daya ku Raja	944,092,000	Pelayanan Rumah Sakit yang sesuai standar	75 Persen	RSUD Daya ku Raja	944,092,000	-	75	Persen	-
2.1.2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1	RSUD Daya ku Raja		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1	RSUD Daya ku Raja		-	12	Bulan	
2.1.3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah waktu Pemeriksaan dan Pemusnahan Limbah B3	12 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	789,704,000	Jumlah waktu Pemeriksaan dan Pemusnahan Limbah B3	12 bulan	RSUD Daya ku Raja	789,704,000	-	12	Bulan	

2.1.4	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	154,388,000	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	1 Unit	RSUD Daya ku Raja	154,388,000	-	1	Dokumen	
2.3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Tersedia dan Terselenggaranya Sistem Infomasi Kesehatan Secara Terintegrasi	50	RSUD Daya ku Raja	100,000,000	Tersedia dan Terselenggaranya Sistem Infomasi Kesehatan Secara Terintegrasi	50	RSUD Daya ku Raja	100,000,000	-	80	Persen	-
2.31	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	100,000,000	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	100,000,000	-	1	Dokumen	
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase SDM yang Terlatih Sesuai Kompetensinya	20 Persen	RSUD Daya ku Raja	657,881,000	Persentase SDM yang Terlatih Sesuai Kompetensinya	20 Persen	RSUD Daya ku Raja	657,881,000	-	20	Persen	-
3.1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase SDM yang Terlatih Sesuai Kompetensinya	50 Persen	RSUD Daya ku Raja	657,881,000	Persentase SDM yang Terlatih Sesuai Kompetensinya	50 Persen	RSUD Daya ku Raja	657,881,000	-	50	Persen	-
3.1.1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	50 Orang	RSUD Daya ku Raja	657,881,000	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	50 Orang	RSUD Daya ku Raja	657,881,000	-	50	Orang	
4	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Penggalangan Kerjasama RS dengan pihak ke tiga	100 Persen	RSUD Daya ku Raja	2,271,682,000	Persentase Penggalangan Kerjasama RS dengan pihak ke tiga	100 Persen	RSUD Daya ku Raja	2,171,682,000	(100,000,000)	100	Persen	1,500,000,000

4.1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Jenis Kerjasama Rumah Sakit dengan Pihak Ketiga	1 Jenis	RSUD Daya ku Raja	2,271,682,000	Jumlah Jenis Kerjasama Rumah Sakit dengan Pihak Ketiga	1 Jenis	RSUD Daya ku Raja	2,171,682,000	(100,000,000.00)	1	Jenis	1,500,000,000
4.1.1	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	2 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	2,271,682,000	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	2 Dokumen	RSUD Daya ku Raja	2,171,682,000	(100,000,000)	2	Dokumen	1,500,000,000

BAB IV

PENUTUP

4.1 Catatan Penting

1. Rencana BPJS Kesehatan mengenai penerapan kelas standar BPJS Kesehatan, yaitu rawat inap kelas standar dalam program BPJS Kesehatan ini nantinya akan menghapus sistem kelas 1, 2, dan 3 sehingga kelas standar hanya akan terbagi menjadi dua kriteria yakni, kelas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan kelas untuk peserta Non-PBI. Hal ini membuat perubahan besar dalam tata kelola pelayanan rumah sakit, maka RSUD Dayaku Raja dengan segenap kemampuannya harus meningkatkan sumber daya yang dimiliki dan berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan guna memenuhi tuntutan masyarakat seiring dengan tata kelola baru di bidang kesehatan
2. Peningkatan Kapasitas Rawat Jalan Dalam Rangka Menjadi Rumah Sakit Tipe C. Pekerjaan konstruksi Pembangunan Gedung poli rawat dan Pemenuhan dr Spesialis Memerlukan berbagai pihak terkait. agar bisa terpenuhi di tahun 2025

4.2 Kaidah Pelaksanaan

Kaidah pelaksanaan Perubahan Rencana Kerja (Renja) sebagai berikut:

1. Perubahan Rencana Kerja (Renja) RSUD Dayaku Raja Tahun 2025 yang disertai Rencana kerja dan Anggaran Perubahan (RKAP) digunakan sebagai pedoman penyusunan Perubahan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025.
2. Perubahan Rencana Kerja (Renja) RSUD Dayaku Raja Tahun 2025 digunakan juga sebagai pertimbangan untuk penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Perubahan (RBAP) RSUD Dayaku Raja Tahun 2025

4.3 Rencana Tindak Lanjut

Perubahan Rencana Kerja (Renja) RSUD Dayaku Raja Tahun 2025 sebagaimana tujuannya, diharapkan dapat dipergunakan sebagai pedoman pelaksanaan program dan kegiatan sebagai dasar penyusunan Perubahan

Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKAP) tahun 2025 yang dapat dimanfaatkan oleh jajaran rumah sakit sendiri maupun *stakeholder* yang berkepentingan.

Semoga Rencana Kerja ini dapat dipedomani sebagai alat kendali perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan, dan evaluasi kinerja RSUD Dayaku Raja

Kota Bangun, Agustus 2025
Direktur



Ns. Ipandi Lukman, S.Kep., MM
NIP. 19780706 200701 1 032



Merawat dengan Hati
Menyapa dengan Senyum



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYAKU RAJA

Jalan Poros Kota Bangun – Tenggarong KM 5 Kecamatan Kota Bangun Kutai
Kartanegara - Kaltim

Telp. 0541 - 6721516

email : dayaku.raja@yahoo.com

<http://dayakuraja.id/>