

RENCANA STRATEGIS RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TAHUN 2021-2026



Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit
Jl. Ratu Agung No. 1 Tenggarong Seberang
Kalimantan Timur

www.rsamp.kukarkab.go.id



**RENCANA STRATEGIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AJI MUHAMMAD PARIKESIT
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2021-2026**



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
Jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang
Kutai Kartanegara – Kalimantan Timur
Telp. 0541-661015

www.rsamp.kukarkab.go.id

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Aji Muhammad (AM) Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021 - 2026 ini dapat diselesaikan. Renstra ini merupakan rencana lima tahunan yang menggambarkan visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, kegiatan, dan sub kegiatan RSUD AM Parikesit yang merupakan dokumen perencanaan taktis strategis yang disusun sesuai dengan kebutuhan RSUD AM Parikesit.

Penyusunan Rencana Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang menyebutkan bahwa Renstra Organisasi Perangkat Daerah (OPD) merupakan dokumen perencanaan OPD untuk periode 5 (lima) tahun. Sementara itu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa setiap OPD diwajibkan menyusun rencana strategis yang selanjutnya disebut Renstra OPD.

Renstra merupakan acuan yang memuat pokok-pokok upaya peningkatan pelayanan di RSUD AM Parikesit dalam jangka 5 (lima) tahun kedepan dan akan dijabarkan dalam program kegiatan tahunan.

Dengan tersusunnya Rencana Strategis RSUD AM Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara ini diharapkan seluruh jajaran dan pimpinan unit kerja dan para pelaksana dapat memahami dan melaksanakan kegiatan secara terarah dan terpadu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan guna memenuhi tuntutan dan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara pada khususnya.

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

Pada kesempatan ini pula kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu yang telah berpartisipasi aktif dalam proses penyusunan Renstra ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan bimbingan dan petunjuk kepada kita sehingga segala

kegiatan yang kita laksanakan menjadi nilai ibadah dan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.



Plt. Direktur,

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3. Maksud dan Tujuan	4
1.3.1. Maksud.....	4
1.3.2. Tujuan	4
1.4. Sistematika Penulisan	5
BAB II GAMBARAN RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT	6
2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi.....	6
2.1.1. Tugas Pokok	6
2.1.2. Fungsi	6
2.1.3. Struktur Organisasi.....	6
2.2. Sumber Daya	8
2.2.1. Sumber Daya Manusia	8
2.2.2. Sarana dan Prasarana	10
2.2.3. Keuangan.....	13
2.2.4. Jenis Pelayanan yang Tersedia.....	17
2.2.5. Jenis Pengembangan Layanan	18
2.3. Kinerja Pelayanan	18
2.3.1. Kinerja BLUD.....	18
2.3.2. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.....	22
2.3.3. Capaian Rencana Strategis RSUD AM Parikesit Tahun 2017 – 2020	29
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan.....	32
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS.....	35
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan....	35
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	37
3.3. Telaahan Rencana strategis Kementerian/Lembaga dan Rencana Strategis Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara	39
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup ..	40
3.5. Penentuan Isu-isu Strategis.....	41
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	43
4.1. Tujuan	44
4.1. Sasaran	45
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	46

BAB VI RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN	48
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	56
BAB VIII PENUTUP	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1.	Jumlah pegawai menurut status kepegawaian	8
Tabel 2. 2.	Jumlah pegawai menurut jenis jabatan dan jenis kepegawaian	8
Tabel 2. 3.	Jumlah pegawai menurut jenis jabatan fungsional khusus dan jenis kepegawaian	9
Tabel 2. 4.	Jumlah pegawai menurut jenis jabatan fungsional umum dan jenis kepegawaian	9
Tabel 2. 5.	Pemanfaatan bangunan RSUD AM Parikesit menurut jenis dan luas bangunan	11
Tabel 2. 6.	Jumlah tempat tidur menurut jenis dan kelas perawatan	11
Tabel 2. 7.	Jumlah peralatan menurut jenisnya	12
Tabel 2. 8.	Jumlah Kendaraan Operasional RSUD AM Parikesit	12
Tabel 2. 9.	Jumlah Alokasi Dana Tahun Anggaran 2017 - 2021	14
Tabel 2. 10.	Pertumbuhan Pendapatan Tahun 2016 – 2020	14
Tabel 2. 11.	Pertumbuhan belanja Tahun 2016 - 2020	16
Tabel 2. 12.	Capaian Kinerja dalam aspek Keuangan RSUD AM Parikesit	19
Tabel 2. 13.	Capaian Kinerja dalam Aspek Pelayanan RSUD AM Parikesit	20
Tabel 2. 14.	Kinerja pelayanan RSUD AM Parikesit	20
Tabel 2. 15.	Kunjungan rawat jalan menurut Klinik pada RSUD AM Parikesit	21
Tabel 2.16.	Kunjungan rawat inap menurut jenis pembayaran pasien di RSUD AM Parikesit Tahun 2016-2020	21
Tabel 2. 17.	Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD AM Parikesit tahun 2016-2020	22
Tabel 2. 18.	Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUD AM Parikesit Tahun 2016-2020	23
Tabel 2. 19.	Pencapaian Kinerja RSUD AM Parikesit Tahun 2017-2021 berdasarkan Tabel C-T.23	30
Tabel 2. 20.	Anggaran dan Realisasi Pendanaan RSUD AM Parikesit Tahun 2017 – 2021 berdasarkan Tabel T-C.24	31
Tabel 3. 1.	Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan	36
Tabel 3. 2.	Faktor Penghambat dan pendorong pelayanan OPD terhadap pencapaian visi, misi, dan program kepala daerah	38
Tabel 3. 3.	Permasalahan Pelayanan RSUD AM Parikesit Berdasarkan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya	40

Tabel 4. 1.	Tujuan RSUD AM Parikesit	44
Tabel 4. 2.	Sasaran RSUD AM Parikesit.....	45
Tabel 5. 1.	Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan RSUD AM Parikesit	47
Tabel 6. 1.	Penyajian Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan RSUD AM Parikesit Tahun 2021 - 2026	50
Tabel 7. 1.	Indikator Kinerja RSUD AM Parikesit yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara	56
Tabel 7. 2.	Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD AM Parikesit 5 (lima) Tahun Mendatang	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Peta RSUD AM Parikesit.....	11
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rencana Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026, dokumen tersebut berisi perencanaan pembangunan daerah kabupaten sebagai satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan dari sistem perencanaan pembangunan Provinsi dan Nasional, sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) harus memiliki Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra-PD) yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra PD disusun untuk mewujudkan capaian visi dan misi daerah serta tujuan setiap organisasi perangkat daerah dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing OPD.

Renstra-PD adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjamin adanya konsistensi perencanaan dan pemilihan program dan kegiatan prioritas sesuai dengan kebutuhan masyarakat, menjamin komitmen terhadap kesepakatan program dan kegiatan yang di bahas secara partisipatif dengan melibatkan semua pemangku kepentingan pembangunan dan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara, memperkuat landasan penentuan program dan kegiatan tahunan daerah secara kronologis, sistematis dan berkelanjutan.

Adapun Fungsi dari Renstra PD yaitu memudahkan melakukan kontrol terhadap semua aktifitas baik yang sedang berjalan maupun yang akan datang, dapat mengukur *outcome* (hasil) yang harus dicapai dan sebagai alat untuk mengukur kemajuan pelaksanaan tugas.

Renstra PD merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan yang sistematis dan terpadu, sehingga seluruh tahapan dan mekanisme Renstra PD yang dihasilkan harus menunjukkan adanya keterkaitan yang erat antara satu dengan yang lainnya. Keterkaitan tersebut meliputi keterkaitan visi dan misi,

tujuan, sasaran, program, kegiatan, serta sub kegiatan termasuk kinerja yang ingin dicapai dan indikator yang digunakan untuk mengukurnya.

Di samping itu, adanya keterkaitan yang jelas antara kebijakan yang terdapat dalam dokumen-dokumen perencanaan dan alokasi anggaran yang dikelola OPD sesuai tugas pokok dan fungsinya. Dokumen perencanaan tersebut meliputi Rencana Strategis, Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA). Alokasi anggaran yang dikelola organisasi tercermin dalam RKA yang merupakan dokumen yang bersifat tahunan. Rencana Kerja OPD sebagai dokumen perencanaan pembangunan tahunan di lingkup organisasi merupakan penjabaran dari Renstra yang merupakan rencana pembangunan jangka waktu lima tahunan.

Rencana prioritas Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit (RSUD AM Parikesit) yang tertuang di dalam Renstra Tahun 2021-2026 berisi tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan yang disusun secara komprehensif, terpadu dan menyeluruh, mengedepankan keterlibatan seluruh aspek pelayanan medis dan non medis serta manajemen.

Renstra RSUD AM Parikesit Tahun 2021-2026 mempunyai tujuan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di RSUD AM Parikesit. Dengan kerjasama yang sinergis dengan seluruh pemangku kepentingan, manajemen RSUD AM Parikesit berkomitmen untuk “Parikesit Pilihan Terbaik”.

1.2. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
12. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018-2023;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 17 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2010 Nomor 17);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;

16. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021-2026;
17. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 89 Tahun 2012 tentang Uraian Tugas Pejabat Struktural pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
18. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 40 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
19. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Aji Muhammad Parikesit;
20. Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 256/SK-BUP/HK/2014 Tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Rencana strategis RSUD AM Parikesit disusun sebagai acuan penyusunan Renja dan RKA serta sebagai pedoman bagi seluruh personil organisasi di RSUD AM Parikesit dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan untuk lima tahun mendatang.

1.3.2. Tujuan

Tujuan penyusunan Renstra RSUD AM Parikesit Tahun 2021-2026 adalah:

1. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan khususnya urusan pelayanan kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan prima pada masyarakat.
2. Memantapkan pelaksanaan akuntabilitas kinerja perangkat daerah sebagai wujud pertanggungjawaban dalam pencapaian visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, kegiatan, dan sub kegiatan.
3. Sebagai arah penetapan strategi dan arah kebijakan pembangunan RSUD AM Parikesit selama lima tahun mendatang.

4. Sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan (RKT) / rencana bisnis anggaran (RBA) melalui program, kegiatan, dan sub kegiatan yang telah ditetapkan.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen rencana strategis RSUD AM Parikesit Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan.

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

Bab II Gambaran Pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit.

- 2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi
- 2.2. Sumber Daya.
- 2.3. Kinerja Pelayanan.
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan.

Bab III Permasalahan dan Isu-isu Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit.

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan.
- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.
- 3.3. Telaahan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga dan Rencana Strategis Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.
- 3.5. Penentuan Isu-isu strategis.

Bab IV Tujuan dan Sasaran.

- 4.1. Tujuan.
- 4.2. Sasaran.

Bab V Strategi dan Arah Kebijakan.

Bab VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan.

Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan.

Bab VIII Penutup.

BAB II

GAMBARAN RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

2.1.1. Tugas Pokok

RSUD AM Parikesit memiliki tugas pokok sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4 dimana rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 89 Tahun 2012, RSUD AM Parikesit mempunyai tugas meliputi:

- a. Membantu Kepala Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya pelayanan rujukan;
- b. Melaksanakan pelayanan yang bermutu berdasarkan standar pelayanan rumah sakit.

2.1.2. Fungsi

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 5, RSUD AM Parikesit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

2.1.3. Struktur Organisasi

RSUD AM Parikesit merupakan unsur pelaksana teknis pelayanan kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD AM Parikesit dipimpin oleh seorang Kepala yang

disebut Direktur. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Aji Muhammad Parikesit, Struktur Organisasi RSUD AM Parikesit sebagai berikut:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi:
 - 1. Bidang Pelayanan Medik, membawahi:
 - a) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap;
 - b) Seksi Pelayanan Medik Non Rawat Inap.
 - 2. Bidang Keperawatan, membawahi:
 - a) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap;
 - b) Seksi Pelayanan Keperawatan Non Rawat Inap
 - 3. Bidang Penunjang, membawahi:
 - a) Seksi Penunjang Medik;
 - b) Seksi Penunjang Non Medik.
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi:
 - 1. Bagian Umum, membawahi:
 - a) Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga;
 - b) Sub Bagian Kepegawaian dan Tata Usaha;
 - c) Sub Bagian Hukum dan Humas.
 - 2. Bagian Keuangan, membawahi:
 - a) Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran;
 - b) Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 - c) Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
 - 3. Bagian Pengembangan, membawahi:
 - a) Sub Bagian Pengembangan Rumah Sakit dan Pemasaran;
 - b) Sub Bagian Diklit dan Kerjasama;
 - c) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan.
- d. Komite-komite;
- e. Satuan Pengawas Internal;
- f. Kelompok Jabatan Fungsional;
- g. Instalasi-instalasi;
- h. Kelompok Staf Medis (KSM).

Dalam melaksanakan tugas Direktur Rumah Sakit, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian dan Kepala Jabatan Fungsional menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi secara vertikal dan horizontal baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi sesuai dengan tugas masing-masing.

2.2. Sumber Daya

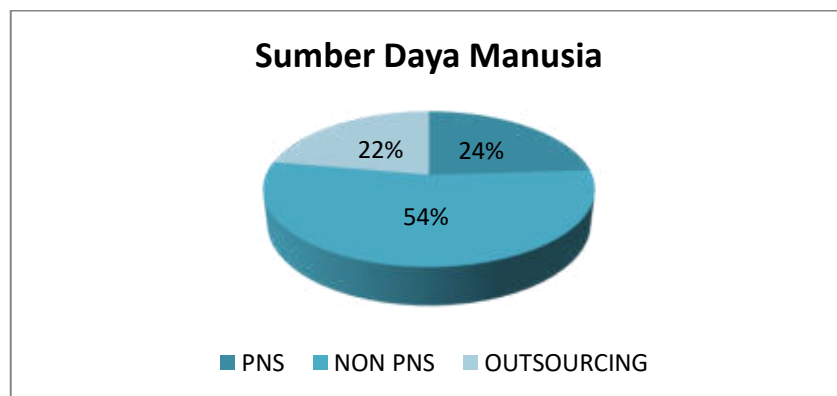
2.2.1. Sumber Daya Manusia

Jumlah keseluruhan tenaga yang ada di RSUD AM Parikesit sampai dengan Desember Tahun 2020 sebanyak 1.228 orang yang terdiri dari 295 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), 660 orang Tenaga Harian Lepas dan tenaga BLUD serta 273 orang Tenaga Outsourcing. Jumlah pegawai menurut status kepegawaiannya secara rinci sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2. 1. Jumlah pegawai menurut status kepegawaian

SDM RSAMP	JUMLAH	PNS	NON PNS	OUTSOURCING
TOTAL PEGAWAI	1228	295	660	273

Data per Desember 2020



Apabila diklasifikasikan menurut jenis ketenagaannya, dapat dibedakan atas jabatan struktural dan jabatan fungsional. Dari keseluruhan jumlah pegawai, jumlah pejabat struktural definitif sebanyak 22 orang dari 24 jabatan struktural yang ada, sedangkan pejabat fungsional 70 orang, sebagaimana tabel 2.2.

Tabel 2. 2. Jumlah pegawai menurut jenis jabatan dan jenis kepegawaian

No.	Jenis Jabatan	Jumlah
1	Pejabat Struktural	22
2	Pejabat Fungsional	70

Data per Desember 2020

Sedangkan jabatan fungsional khusus terdiri dari tenaga medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya. Tenaga Medis 77 orang, perawat 376 orang, bidan 56 orang dan tenaga kesehatan lainnya sebanyak 110 orang. Jumlah pegawai dengan jabatan fungsional khusus secara rinci sebagaimana tabel 2.3.

Tabel 2. 3. Jumlah pegawai menurut jenis jabatan fungsional khusus dan jenis kepegawaian

No.	Jenis Jabatan	Jenis Kepegawaian		Jumlah
		PNS	THL	
1	Dokter Spesialis	39	-	39
2	Dokter Umum	9	25	34
3	Dokter Gigi	3	-	3
4	Psikologi Klinis	-	1	1
5	Keperawatan	81	295	376
6	Kebidanan	14	42	56
7	Tenaga Kesehatan Lainnya	27	83	110
Total		173	446	619

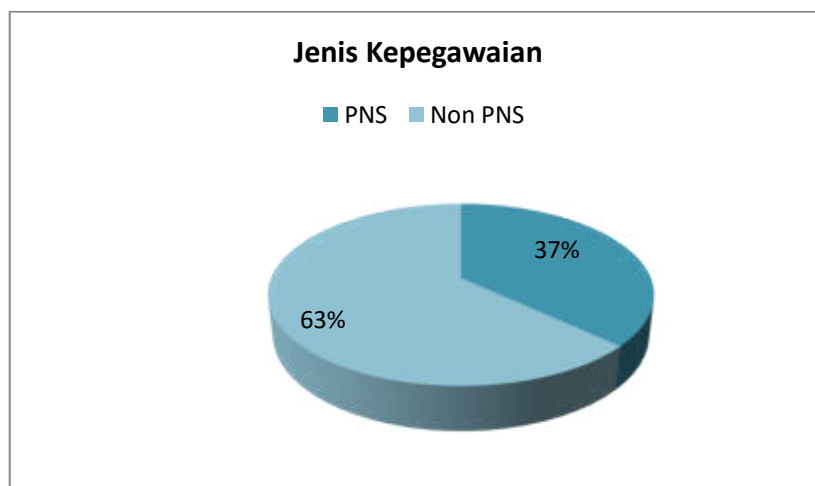
Data per Desember 2020

Jabatan fungsional umum terdiri dari tenaga administrasi dan fasilitas sebanyak 275 orang dari keseluruhan jumlah pegawai RSUD AM Parikesit. Jabatan fungsional umum terdiri dari 108 PNS dan 167 THL dengan persentase perbandingan yaitu 39,27 % dengan 60,73 % dijelaskan pada tabel 2.4.

Tabel 2. 4. Jumlah pegawai menurut jenis jabatan fungsional umum dan jenis kepegawaian

No.	Jenis Jabatan	Jenis Kepegawaian		Jumlah
		PNS	THL	
1	Jabatan Fungsional Umum	107 (36,90%)	183 (63,10%)	290

Data per Desember 2020



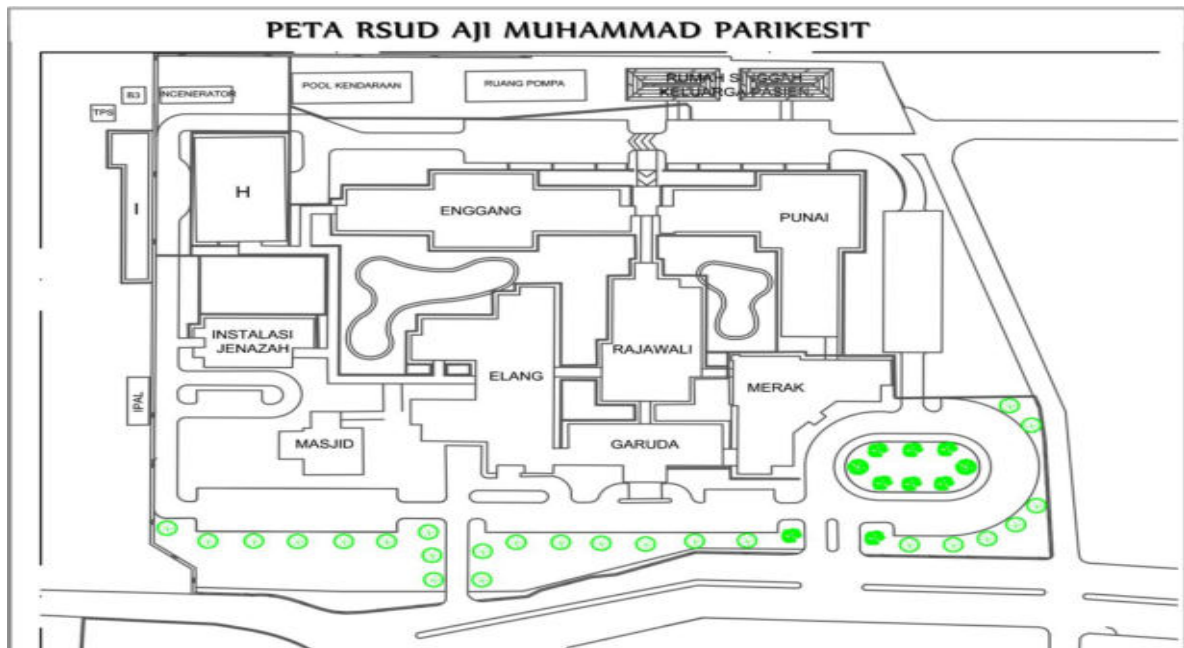
2.2.2. Sarana dan Prasarana

a. Bangunan/Gedung

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi RSUD AM Parikesit harus memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan persyaratan dikarenakan RSUD AM Parikesit merupakan salah satu pusat rujukan regional Kalimantan Timur. Letak rumah sakit berada di Jalan Ratu Agung No. 1 Desa Teluk Dalam, Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara.

RSUD AM Parikesit memiliki luas lahan seluas 4 hektar yang di atasnya berdiri 8 (delapan) gedung yang menurut penamaannya terdiri dari: gedung Merak, gedung Garuda, gedung Elang, gedung Rajawali, gedung Punai, gedung Enggang, gedung IPSRS dan gedung fasilitas Laundry, Farmasi dan Gizi. Dari penamaan gedung-gedung sesuai penamaan di atas memiliki kegunaan masing-masing, yaitu:

- 1) Gedung Merak digunakan untuk Poliklinik dan Auditorium.
- 2) Gedung Garuda digunakan untuk kantor administrasi dan manajerial.
- 3) Gedung Elang digunakan untuk Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap II dan Instalasi Rawat Intensif.
- 4) Gedung Rajawali digunakan untuk gedung penunjang medis yaitu Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Unit Hemodialisa, Depo Rawat Inap, Kasir Rawat Inap, Unit Admisi dan lain-lain.
- 5) Gedung Punai digunakan untuk Instalasi Rawat Inap atau tempat perawatan pasien rawat inap, Instalasi Rehabilitasi Medik dan General Check Up.
- 6) Gedung Enggang digunakan untuk Instalasi Rawat Inap atau tempat perawatan pasien rawat inap.
- 7) Gedung fasilitas Laundry, Farmasi dan Gizi digunakan untuk Instalasi Laundry, Instalasi Farmasi, Gizi dan lain-lain.
- 8) Gedung I digunakan untuk Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Unit Kesehatan lingkungan dan Generator set.



Gambar 2. 1. Peta RSUD AM Parikesit

Gedung-gedung yang berada di RSUD AM Parikesit memiliki luas bangunan sesuai dengan pemanfaatannya secara rinci sebagaimana pada tabel 2.5.

Tabel 2. 5. Pemanfaatan bangunan RSUD AM Parikesit menurut jenis dan luas bangunan

No.	Gedung	Luas (m ²)
1	Gedung Merak	1127
2	Gedung Garuda	720
3	Gedung Elang	1906
4	Gedung Rajawali	1134
5	Gedung Punai	1611
6	Gedung Enggang	1503
7	Gedung IPSRS	385
8	Gedung Fasilitas Laundry, Farmasi dan Gizi	936
9	Gedung I	518

Data per Desember 2020

b. Ketersediaan Tempat Tidur

Kapasitas tempat tidur RSUD AM Parikesit sebanyak 368 tempat tidur (TT) yang tersebar di 12 ruang perawatan dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 2. 6. Jumlah tempat tidur menurut jenis dan kelas perawatan

No.	Jenis/ Kelas Perawatan	Jumlah (TT)	Persentase (%)
1	VIP	10	2,72
2	Parikesit Mother Care	4	1,09
3	VIP Obsgyn	6	1,63
4	Utama A	10	2,72
5	Utama B	5	1,36

No.	Jenis/ Kelas Perawatan	Jumlah (TT)	Persentase (%)
6	Kelas I	30	8,15
7	Kelas II	91	24,73
8	Kelas III	168	45,65
9	Isolasi	21	5,71
10	Combustio	2	0,54
11	Ruang Intensif	20	5,43
12	Non Kelas / Karyawan	1	0,27
	Jumlah	368	100

Sumber : Instalasi Rekam Medis

c. Peralatan

Peralatan sebagai pendukung pelayanan RSUD AM Parikesit terdiri dari peralatan medis maupun non medis. Peralatan diperoleh dari APBD Kabupaten Kutai Kartanegara, APBD Provinsi Kalimantan Timur dalam bentuk Bantuan Keuangan (Bankeu) dan APBN melalui Dana Alokasi Khusus (DAK).

Tabel 2. 7. Jumlah peralatan menurut jenisnya

No	Jenis Peralatan	Jumlah
1.	Alat Kedokteran	1838
2.	Alat Elektronik	882
3.	Meubelair	1200
4.	Alat Dapur dan lain-lain	563

Data per Desember 2020

Namun demikian peralatan tersebut diatas, jumlah dan jenisnya belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan peralatan sesuai dengan standar rumah sakit kelas B, tingkat pelayanan yang ada di RSUD AM Parikesit serta kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran. Untuk itu masih perlu adanya pengembangan dan penambahan peralatan baik medis maupun non medis secara berkesinambungan.

d. Sarana Transportasi

Sarana transportasi yang dimiliki RSUD AM Parikesit berupa kendaraan roda 4 (empat) sebanyak 40 (empat puluh) unit dan kendaraan roda 2 (dua) sebanyak 42 (empat puluh dua) unit, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. 8. Jumlah Kendaraan Operasional RSUD AM Parikesit

No.	Jenis Kendaraan	Jumlah
1.	Mobil Dinas Direktur	1 unit
2.	Mobil Dokter	23 unit
3.	Mobil Ambulan	7 unit
4.	Mobil Jenazah	3 unit

5.	Bus	1 unit
6.	Mobil Pick Up	1 unit
7.	Sepeda Motor	42 unit

Data per Desember 2020

e. Sumber Daya Air

Air bersih RSUD AM Parikesit bersumber dari PDAM Tirta Mahakam Kabupaten Kutai Kartanegara. Rumah sakit memiliki bak penampungan dengan kapasitas 191.000 m³ x 2 serta tambahan cadangan 20.000 liter yang tersimpan dalam 10 (sepuluh) tandon yang masing-masing bisa menampung 2.000 liter air.

f. Sumber Daya Listrik

Sumber daya listrik yang digunakan RSUD AM Parikesit bersumber dari PLN berupa 2 (dua) buah gardu dengan masing-masing gardu berkapasitas 1 MVA sistem tegangan 380 V dan dua buah generator set dengan kapasitas masing-masing 1260 KVA.

g. Sarana Pengelohan Limbah

Pengelolaan limbah cair RSUD AM Parikesit menggunakan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan menggunakan sistem aerobik dan anerobik. Untuk limbah medis padat dilakukan pembakaran dengan incenerator yang dilaksanakan setiap hari dengan kapasitas maksimal 45 kg/jam, sedangkan limbah padat domestik/non medis dibuang ke TPA setiap hari dengan rata-rata 5,43 m³ per hari.

h. Sarana Komunikasi.

Sarana komunikasi RSUD AM Parikesit meliputi telepon langsung ke UGD dan ke Administrasi Manajemen, telepon sistem PABX, Nurse Call pada masing-masing ruang perawatan, Handy Talky (HT) dan Sentral Audio dengan tone speaker pada setiap ruang dan unit pelayanan.

2.2.3. Keuangan

a. Pendapatan

Pada tahun 2014 RSUD AM Parikesit menjadi RSUD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) berdasarkan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 256/SK-BUP/HK/2014 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan

Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Namun dikarenakan pendapatan fungsional yang masih rendah akibat pola tarif yang belum disesuaikan sejak tahun 2004, sampai tahun 2015 rumah sakit masih tergantung pada alokasi dana dari APBD maupun APBN kecuali pembelian obat dan BHP telah menggunakan dana BLUD. Sejak tahun 2015 secara bertahap rumah sakit mulai membiayai sendiri beberapa kegiatan belanja modal, namun pada belanja modal yang bersifat mendesak saja. Sejak awal tahun 2016 rumah sakit memberlakukan pola tarif baru serta menata pengelolaan operasional rutin rumah sakit yang diharapkan akan mampu menopang biaya operasional rumah sakit sehingga akan mengurangi ketergantungan pada alokasi dana APBD dan APBN.

Tabel 2. 9. Jumlah Alokasi Dana Tahun Anggaran 2017 - 2021

No	Sumber Dana	Jumlah Per Tahun Anggaran				
		2017	2018	2019	2020	2021
1.	APBD	59,607,080,249.00	41,857,748,359.00	35,047,005,100.00	48,218,828,049.00	60,794,430,974.00
2.	APBD (Bankeu)			5,000,000,000.00		
3.	APBD (DAK)	7,164,693,780.00	13,984,908,000.00	12,801,338,354.00	28,001,891,313	2,982,802,403
4.	BLUD	138,102,555,062.00	182,325,066,125	213,003,757,429	192,500,000,000	212,891,891,520
	Jumlah	204,874,329,091.00	238,167,722,484.00	265,852,100,883.00	268,720,719,362.00	276,669,124,897.00

Secara khusus dapat dilihat pertambahan pendapatan RSUD AM Parikesit selama 5 (lima) tahun terakhir adalah sebagaimana tabel 2.10 berikut.

Tabel 2. 10. Pertumbuhan Pendapatan Tahun 2016 – 2020

No.	Tahun	Jumlah	Pertumbuhan	%
1	2016	79,484,520,281.00	21,703,682,749.53	37.56%
2	2017	122,065,898,128.00	42,581,377,847.00	53.57%
3	2018	120,432,652,897.00	-1,633,245,231.00	-1.34%
4	2019	211,049,743,512.00	90,617,090,615.00	75.24%
5	2020	188,081,272,381.00	-22,968,471,131.00	-10.88%

b. Belanja

Gambaran realisasi kebijakan pembelanjaan pada tahun 2016-2021 sebagai berikut :

1) Belanja Tidak Langsung

Belanja tidak langsung merupakan belanja yang dianggarkan tidak terkait secara langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan. Belanja tidak langsung pada RSUD AM Parikesit adalah:

a) Belanja Pegawai yang merupakan kompensasi dalam bentuk gaji dan tunjangannya beserta penghasilan lainnya yang diberikan kepada PNS yang ditetapkan sesuai perundang-undangan.

2) Belanja Langsung

Belanja langsung merupakan belanja yang dianggarkan terkait langsung dengan program dan kegiatan. Belanja langsung pada RSUD AM Parikesit meliputi:

- a) Belanja Pegawai
- b) Belanja Barang dan Jasa
- c) Belanja Modal

Rata-rata pertumbuhan belanja RSUD AM Parikesit dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mulai 2016 - 2021 sebagaimana tabel berikut.

Tabel 2. 11. Pertumbuhan belanja Tahun 2016 - 2020

Uraian	Realisasi					Pertumbuhan (%)
	2016	2017	2018	2019	2020	
Belanja Pegawai	64,631,715,403	34,969,548,517.00	32,361,803,799.00	33,608,172,760.00	35,531,214,302.00	-13.89
Belanja Barang dan Jasa	88,204,490,161	144,744,414,955.54	157,396,670,727.22	169,940,535,630.80	187,335,984,479.00	20.72
Belanja Modal	14,349,149,710	21,528,076,495.00	17,418,439,318.00	40,010,388,174.00	30,625,082,044.00	20.87
Total Belanja	167,185,355,274	201,242,039,967.54	207,176,913,844.22	243,559,096,564.80	253,492,280,825.00	10.97

2.2.4. Jenis Pelayanan yang Tersedia

Kegiatan utama (*core business*) rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif, rehabilitatif dan bersifat sosio ekonomi termasuk masyarakat tidak mampu.

Produk pelayanan RSUD AM Parikesit:

1. Pelayanan Instalasi Rawat Darurat
 - UGD dibuka selama 24 jam.
 - Pemulasaran jenazah memiliki fasilitas ruang persemayaman jenazah dan ruang penyimpanan jenazah (lemari pendingin).
 - Unit Ambulan transport dan ambulan gawat darurat 119.
2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 - Instalasi rawat jalan memiliki 25 klinik spesialis dengan jam pelayanan pada hari senin sampai kamis dibuka pukul 08.00 wita - 15.30 wita, dan pada hari jum'at dibuka pukul 08.00 wita - 16.00 wita.
 - Untuk tahun 2018 RSUD AM Parikesit juga membuka Klinik Perjanjian (*executive*) dimana masyarakat/pasien dapat membuat janji/jadwal pertemuan dengan dokter spesialis yang ingin ditemui.
 - General Check Up (GCU).
 - Hemodialisa melayani cuci darah.
3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap memiliki 368 tempat tidur yang tersebar Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif, Maternitas dan Perinatologi dengan kelas perawatan terdiri dari kelas III, II, I, Utama, Mother Care, VIP, dan VIP Obgyn.
4. Pelayanan Instalasi Penunjang Medik
 - a. Pelayanan Laboratorium meliputi Patologi Anatomi dan Klinik yang melayani pemeriksaan Hematologi, Kimia Darah, Serologi dan Mikrobiologi.
 - b. Pelayanan Radiologi meliputi USG, X Ray, CT Scan dan Panoramic.
 - c. Pelayanan Farmasi yang melayani Rawat Jalan, Rawat Inap 24 jam, dan Unit Gawat Darurat (UGD) selama 24 jam.
 - d. Pelayanan Rehabilitasi Medik yang melayani SWD, ES/tens, USD, Nebulizer Dewasa dan anak, Exercise, dan Hidroterapi.
5. Instalasi Bedah Sentral meliputi 6 kamar operasi.

6. Instalasi Rawat Intensif yang terdiri dari: ICU, ICCU, HCU, NICU dan PICU.
7. Instalasi Gizi melayani penyediaan makanan pasien dan konsultasi gizi.
8. Instalasi CSSD melayani sterilisasi dari dalam dan luar rumah sakit.
9. Pengolahan Sampah Medis melayani: Pengolahan sampah medis (*incenerator*), untuk kebutuhan sendiri.
10. Instalasi Laundry : Melayani pencucian linen infeksius dan non infeksius baik dari dalam rumah sakit maupun luar rumah sakit.
11. Wisma Transit : Rumah singgah bagi keluarga pasien yang berdomisili diluar Kota Tenggara tanpa dipungut biaya/gratis.

2.2.5. Jenis Pengembangan Layanan

Pengembangan pelayanan di RSUD A.M. Parikesit memiliki produk unggulan yang mengarah ke pelayanan publik yaitu Pelayanan Hemodialisa, Pelayanan Mother Care, Pelayanan Beauty Care, Pelayanan Laundry, Pelayanan CSSD, Klinik Perjanjian (*Executive*), Pelayanan Kemoterapi, Pelayanan Hotline Maternal dan Neonatal, Pelayanan Poliklinik Sore, Pelayanan Taman Bermain Anak *Indoor* maupun *Outdoor*.

2.3. Kinerja Pelayanan RSUD AM Parikesit

2.3.1. Kinerja BLUD

Secara berkala BLUD RSUD AM Parikesit dinilai atau dievaluasi oleh Dewan Pengawas yang merupakan perwakilan Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara. Pedoman penilaian kinerja BLUD RSUD A. M. Parikesit mengacu pada Perdirjen Perbendaharaan no. 34/PB/2014, sehingga proses penilaian mengarah pada tujuan pengelolaan praktek bisnis yang sehat, sesuai prinsip efisiensi, efektifitas dan produksifitas. Adapun penilaian kinerja BLUD RSUD AM. Parikesit meliputi :

- a. Penilaian aspek Keuangan yang terdiri dari :
 1. Sub Aspek Rasio Keuangan
 2. Sub Aspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan
- b. Penilaian aspek Pelayanan yang terdiri dari :
 1. Sub Aspek Layanan
 2. Sub Aspek Mutu dan Manfaat Pelayanan

Hasil capaian kinerja BLUD RSUD AM. Parikesit dapat dilihat pada tabel 2.12. Capaian Kinerja dalam aspek Keuangan RSUD AM Parikesit dan tabel 2.13. Capaian Kinerja dalam aspek Pelayanan RSUD AM Parikesit.

Tabel 2. 12. Capaian Kinerja dalam aspek Keuangan RSUD AM Parikesit

No	Uraian	Skor Maksimal	CAPAIAN KINERJA				
			2016	2017	2018	2019	2020
	Aspek Keuangan						
1	Rasio Keuangan	19	6	9,9	12,10	11,65	14,30
	a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2	0,5	2	2	0.50	0.5
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,50	0,5	2	2.5	2.5	2.5
	c. <i>Collection Periods</i> (CP)	2	0,25	0,25	0	0.25	0.0
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Aset Turn Over</i>)	2	2	2	2	2	2
	e. Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2	0	0	0.5	1.1	2.0
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Retrun on Equity</i>)	2	0	0,4	0.6	0.8	1.8
	g. Perputaran Persediaan (PP)	2	0,5	0,5	0.5	0.5	1
	h. Rasio Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional	2,50	1,75	2,25	2.5	2.5	2.50
	i. Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	0,5	0,5	1.5	1.5	2.0
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan RS	11	11	11	11	11	11
	a. Rencana Bisnis Anggaran Definitif	2	2	2	2	2	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	2	2	2	2	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Peridapatan dan Belanja BLUD	2	2	2	2	2	2
	d. Tarif Layanan	1	1	1	1	1	1
	e. Sistem Akuntansi	1	1	1	1	1	1
	f. Persetujuan Rekening	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
	Jumlah Aspek Keuangan	30	17	20,9	23.10	22.65	25.30

Tabel 2. 13. Capaian Kinerja dalam Aspek Pelayanan RSUD AM Parikesit

No.	Uraian	Skor Maksimal	Capaian Kinerja				
			2016	2017	2018	2019	2020
	Aspek Pelayanan						
1.	Kualitas Layanan	35	26,5	28	33	30	18,5
	a). Pertumbuhan Produktivitas	18	15	14	18	15	5,5
	b). Efektifitas Pelayanan	14	8,50	11	12	12	11
	c). Pertumbuhan Pembelajaran	3	3	3	3	3	2
2.	Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat	35	30,71	31,69	31.68	31.93	32.14
	a). Mutu Pelayanan	14	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
	b). Mutu Klinik	12	10,75	11,75	11,75	12	12
	c). Kepedulian Kepada Masyarakat	4	4	4	4	4	4
	d). Kepuasan Pelanggan	2	1,86	1,84	1,83	1,83	1,84
	e). Kepedulian terhadap Lingkungan	3	2,6	2,6	2,6	2,6	2,8
	Jumlah Aspek Pelayanan	70	57,21	59,69	64,69	61,93	50,64

Terjadi peningkatan kinerja pelayanan dari tahun ke tahun, hal ini dapat dilihat pada tabel 2.14.

Tabel 2. 14. Kinerja pelayanan RSUD AM Parikesit

NO	KINERJA PELAYANAN	TAHUN				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Rata-rata kunjungan rawat jalan/ hari	301	385	463	515	341
2	Rata-rata kunjungan rawat darurat/ hari	83	88	117	132	77
3	Hari Perawatan (HP)	69.085	67.932	103743	98.963	93.710
4	Rata-rata operasi per hari/orang	12	13	17	18	14

Peningkatan jumlah kunjungan pada klinik gigi mulut, jiwa, saraf, orthopedi, penyakit dalam, mata, THT, kulit dan bedah plastik. Sebagaimana dijelaskan pada tabel 2.15.

Tabel 2. 15. Kunjungan rawat jalan menurut Klinik pada RSUD AM Parikesit

NO	KLINIK	JUMLAH PER TAHUN				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Bedah Anak	1830	1722	1744	1909	1102
2	Kandungan	4853	6036	7566	7410	4379
3	Jiwa	569	691	2342	3890	4213
4	Gigi Mulut	3204	4464	6657	6520	2649
5	Paru	2883	3829	5003	6105	4355
6	Saraf	6167	9141	11161	13441	9358
7	Orthopedi	2557	4153	3282	3584	2715
8	Penyakit Dalam	11029	10930	14401	17309	12573
9	Bedah Umum	8996	11120	9532	11760	6052
10	Mata	5116	6158	7523	7477	5472
11	THT	4371	5155	5672	6661	3791
12	Anak	5902	6637	6494	7638	3382
13	Kebidanan	5639	8300	9077	8696	5933
14	Jantung	4440	7869	9155	10941	8849
15	Kulit	2407	3419	3944	3764	2086
16	DOTS	252	422	1179	1208	935
17	VCT	6	134	6	0	238
18	Geriatric	2756	2395	0	98	407
19	Bedah Plastik	847	1052	758	899	550
20	Hemodialisa	-	589	3380	5075	6885
JUMLAH		63013	94216	110668	127651	90445

Sumber Data Rekam Medik 2020

Berdasarkan jenis pembayaran kunjungan rawat inap, terjadi peningkatan tren pada pasien dengan jenis pembayaran umum, BPJS Kesehatan, dan karyawan perusahaan, dapat dilihat pada tabel 2.16.

Tabel 2.16. Kunjungan rawat inap menurut jenis pembayaran pasien di RSUD AM Parikesit Tahun 2016-2020

NO	JENIS PEMBAYARAN	JUMLAH per TAHUN				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	UMUM	6542	6530	5375	5580	2497
2	BPJS KESEHATAN	11784	17656	18207	18912	14289
3	PERUSAHAAN	177	282	297	450	126
4	JAMKESDA	4014	82	7	1	1
5	JAMPERSAL	-	-	188	249	284
6	COVID	-	-	-	-	618
JUMLAH		22517	24550	24074	25192	17815

Sumber Data Rekam Medik 2020

Kualitas atau mutu pelayanan RSUD AM Parikesit dapat dilihat dari capaian beberapa indikator mutu rumah sakit. Secara umum indikator mutu pelayanan pada RSUD AM Parikesit tercapai sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan namun untuk BOR terjadi penurunan hal ini disebabkan karena adanya penambahan jumlah tempat tidur. Indikator mutu pelayanan rawat inap RSUD AM Parikesit dapat dilihat pada tabel 2.17.

Tabel 2. 17. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD AM Parikesit tahun 2016-2020

NO	INDIKATOR	Capaian per Tahun					STANDAR KEMENKES
		2016	2017	2018	2019	2020	
1	BOR (%)	53,47	53,02	77,87	73,84	56,72	60-85
2	LOS (hari)	3,07	2,90	7,77	4,06	4,60	6-9
3	TOI (hari)	2,67	2,45	1,23	1,42	3,11	1-3
4	BTO (kali)	63,70	69,94	65,53	68,27	50,78	40 – 50
5	GDR ‰	21,23	20,49	30,60	33,54	47,07	< 45
6	NDR ‰	13,68	11,89	17,39	17,74	25,03	< 25

2.3.2 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Gambaran kinerja pelayanan rumah sakit juga dapat diukur melalui pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) sebagaimana telah ditetapkan melalui Peraturan Bupati Kutai Kartanegara No. 16 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD AM Parikesit, Capaian indikator SPMRS pada RSUD AM Parikesit tahun 2016-2020 sebagaimana tabel berikut.

Tabel 2. 18. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUD AM Parikesit Tahun 2016-2020

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2016	2017	2018	2019	2020
1	INSTALASI RAWAT DARURAT	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	100	100	100	100	100
		2. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24	24	24	24	24
		3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS	100 %	92.75 %	100 %	100	100	80.08
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	Koordinasi dengan tim K3	1	1	1	1
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	3.93 menit	3.25 menit	5	3	2
		6. Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 70 %	Data tidak tersedia	75.73	77.36	76	77.69
		7. Kematian pasien kematian < 24 jam di Gawat Darurat	≤ 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0.1125	1.6633	1.41	3.03	9.45
		8. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	100	100	100
2	INSTALASI RAWAT JALAN	1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100 % Dokter Spesialis	99.56%	99.79	100	100	100
		2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Min. Kes Anak, Peny. Dalam,Obgyn dan Bedah 100 %	Ada > 4	Ada > 4	100	100	100
		3. Buka pelayanan sesuai ketentuan	100 %	90.34 %	94.91%	93	95	92.52
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	98 menit	108 menit	99	104	98
		5. Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 90 %	81.2 %	83.08 %	80.38	83	85.60
		6. a. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	Data tidak tersedia	25.41 %	76	43	29.91
		b. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	Data tidak tersedia	100 %	100	100	100
3	INSTALASI RAWAT INAP	1. Pemberi pelayanan rawat inap	Dr. Spesialis, Perawat Minimal pendidikan D3	Tersedia	Tersedia	100	100	100

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2016	2017	2018	2019	2020
		2. Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) rawat inap	100 %	100 %	100 %	100	100	100
		3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	Tersedia	Tersedia	100	100	100
		4. Jam visite dokter spesialis	100 %	57.03%	50.70 %	56.90	65	72.39
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	0	0	0	0	0
		6. Angka kejadian infeksi nosocomial	≤ 1.5 %	3.23%	7.20 %	6.24	2.00	2.18
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	99.95%	99.94 %	100	100	100
		8. Kematian pasien > 48 jam	NDR ≤ 25 / 1000 (0.025)	15.8% (0.158)	15.67%	15.05	13.71	26.13
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	3.8 %	3.9 %	3.14	2.86	2.85
		10. Kepuasan pasien rawat inap	≥ 90 %	86.30%	84.08 %	83.49	84.56	85.53
		11. a. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	100 %	81.9 %	65.00	82.83	48.66
		b. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	96%	100 %	100	100	100
4	INSTALASI BEDAH SENTRAL	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1.29 (1 hari)	1 hari	1	1	1
		2. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0	0 %	0	0	0
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100	100	100
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100	100	100
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100	100	100
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100	100	100
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	0	0 %	0	0	0

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2016	2017	2018	2019	2020
5	PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan $\leq 1 \%$	0	0 %	1.17	1.67	0
			Pre-eklampsia $\leq 30 \%$	1,24	0 %	0	0.44	1.32
			Sepsis $\leq 0,2 \%$	2,77	0 %	0	0	0
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal (dr. Sp. OG, dr. Umum, bidan)	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal c. Bidan	100%	100%	100	100	100
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEX)	Tim PONEX yang terlatih	Tersedia	Tersedia	100	100	100
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.Anak c. Dokter Sp.Anestesi	100%	100%	100	100	100
						84	72.87	81.88
						97	100	100
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	91.52%	97.47%	95	92.45	99.43
6	INSTALASI RAWAT INTENSIF	6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	$\leq 20\%$	37.31 %	45.33%	41.48	37.11	42.97
		7. Keluarga Berencana a. Keluarga Berencana b. Konseling KB Manta c. Gakin KB Pembiayaan 100%	100%	100%	100%	100	100	100
		8. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	-	82.33%	89.87	82.89	83.74
7	INSTALASI RADIOLOGI	1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3 \%$	$\leq 0.98 \%$	0.50 %	0	0	0.17
		2. Pemberi pelayanan unit intensif	100 % Dokter	36.13%	96.37 %	100	100	100
			50% Perawat		31.10%	31	58	52.77
		1. Waktu tunggu hasil pelayanan thoraks foto	$\leq 3 \text{ jam}$	56.01 menit	34.18 menit	90	60	74
		2. Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan	100 %	39,73%	42.16 %	IGD : 48 IRJA : 92 IRNA : 86	IGD : 76.55 IRJA : 95.54 IRNA : 90.87	98.11 92.77 96.44
7	INSTALASI RADIOLOGI	3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	$\leq 2 \%$	1.45 %	1.03 %	0.85	0.34	0.12
		4. Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	96.6%	85.69 %	82.97	83.83	83.41

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2016	2017	2018	2019	2020
8	INSTALASI LABORATORIUM	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (manual)	110 menit	100.25 menit	107	101	95
		2. Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	32.28%	100%	100	100	100
		3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil	100 %	100%	100 %	100	100	100
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	84,90 %	83.84 %	85.66	85.79	91.92
9	INSTALASI REHABILITASI MEDIK	1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50 %	36.09%	16.50 %	0	0	0
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan	100 %	100%	100 %	100	100	100
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Data tidak tersedia	88.41 %	88.41	86.35	87.34
10	INSTALASI FARMASI	1. a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	18.14 menit	20.27 menit	17	34	21
		b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	34.85 menit	37.08 menit	33	52	35
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	98.24%	100 %	100	99.99	100
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	83%	79.91 %	81.07	79.46	79.65
		4. Penulisan resep sesuai formularium	100 %	97.3%	98 %	99	100	99.96
11	INSTALASI GIZI	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	95.71%	93.82 %	96	97	97.68
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	19.53%	18.17 %	12.14	10	7.59
		3. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100 %	100%	91.42 %	100	100	100
12	TRANSFUSI DARAH	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %	Rumah sakit belum memiliki unit Bank Darah	Rumah sakit belum memiliki unit Bank Darah	Rumah sakit belum memiliki unit Bank Darah	Rumah sakit belum memiliki unit Bank Darah	100
		2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	Rumah sakit belum memiliki unit Bank Darah	Rumah sakit belum memiliki unit Bank Darah	Rumah sakit belum memiliki unit Bank Darah	Rumah sakit belum memiliki unit Bank Darah	1,01

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2016	2017	2018	2019	2020
13	PELAYANAN GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 %	Data tidak tersedia	Data tidak tersedia	Data tidak tersedia	Data tidak tersedia	Data tidak tersedia
14	INSTALASI REKAM MEDIK	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	32 %	85.19 %	87.62	79.93	97.82
		2. Kelengkapan informed concept setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	50.55%	75.16 %	45.52	50.27	29.94
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	20 menit	7.3 menit	10	24	7
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	Data tidak tersedia	Data tidak tersedia	29	8	6
15	UNIT KESEHATAN LINGKUNGAN (PENGELOLAAN LIMBAH)	1. Baku mutu limbah cair a. BOD< 30 mg/l	< 30 mg/l	38,67 mg/l	78.50 mg/l	14.35	9.14	39.89
		b. COD<80 mg/l	< 80 mg/l	77,34 mg/l	120.48 mg/l	48.33	49.62	81.05
		c. TSS<30 mg/l	< 30 mg/l	26,6 mg/l	13.2 mg/l	13.02	9.08	8.53
		d. PH 6-9	PH 6 – 9	6,97	7.253	7.64	7.51	6.55
		2. Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100 %	45%	100 %	100	100	100
16	ADMINISTRASI / MANAJEMEN	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100 %	100%	100 %	100	100	100
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %	100%	100 %	100	100	100
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100%	100 %	100	100	100
		4. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100 %	100%	100 %	100	100	100
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥60%	41.96%	45 %	21.34	73	16.96
		6. Cost recovery	≥ 40%	47%	56.80 %	67.78	73.77	64.77
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100	100	100
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan rawat inap	≤ 2 jam	20 menit	20 menit	Data Tidak Tersedia	Data Tidak Tersedia	Data Tidak Tersedia
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %	100%	100 %	100	100	100

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2016	2017	2018	2019	2020
17	UNIT AMBULANCE	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24 jam	≤ 24 jam	24	24	24
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di RS	100 %	100%	100 %	100	100	100
		3. Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan (sesuai kebutuhan berlaku)	≤ 30 menit	9.68 menit	15 menit	12	5	6
18	UNIT PEMULASARAAN JENAZAH	1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	54 menit	10.08 jam	12	6	6
19	INSTALASI PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 2 jam	77 menit	71.58 menit	89.49	89.44	83.31
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	71.84 %	44.06 % Alkes	90.84	99.77	100
					80.06% Non alkes	71.03	91.31	84.75
20	INSTALASI LAUNDRY	3. Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	97%	100 %	98.86	100	93.31
		1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	100 %	100 %	100	100	100
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	99.50%	100	100	99.77
21	KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	1. Ada anggota Tim Pencegahan Penanggulangan Infeksi	75 %	100%	58.75 %	52	61.38	54.84
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	75 %	85.66%	89.50 %	100	100	100
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	93%	100%	100	100	100

2.3.3. Capaian Rencana Strategis RSUD AM Parikesit Tahun 2017 – 2020

Pada bagian ini dikemukakan tingkat capaian kinerja pelayanan RSUD AM Parikesit pada periode renstra sebelumnya (2016-2020). Untuk menunjukkan tingkat capaian kinerja tersebut, dilakukan dengan cara membandingkan antara tingkat realisasi kinerja pelayanan RSUD AM Parikesit dengan kinerja yang dibutuhkan. Yang dimaksud dengan kinerja yang dibutuhkan adalah target sebagaimana dimuat dalam Renstra RSUD AM Parikesit pada periode sebelumnya, sedangkan realisasinya adalah hasil dari pelaksanaan kinerja tersebut dalam periode Renstra yang sama. Tabel 2.19 berikut menunjukan capaian kinerja RSUD AM Parikesit selama periode Tahun 2017 – 2021 berdasarkan Tabel T-C.23.

Tabel 2. 19. Pencapaian Kinerja RSUD AM Parikesit Tahun 2017-2021 berdasarkan Tabel C-T.23

No.	URAIAN	Target Renstra OPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
I	INDIKATOR KINERJA															
1	Predikat Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	46.32	61	63	65	71	32.88	46.32	69.53	81.85		70.98%	75.93%	110.37%	125.92%	
2	Capaian Penilaian Pelayanan Publik (Kategori versi Kemenpan RB)	4.65	4.7	4.72	4.74	4,75	4.65	4.72	4.69	4.69		100%	100.43%	99.36%	98.95%	
3	Persentase Indikator SPM yang mencapai target	70	75	80	82.5	85	70.7	75.75	74.75	70.71		101%	101%	93.44%	85.71%	
4	Peringkat Penilaian Akreditasi	86.33	86.33	87	87	87	86.33	86.33	83.51	83.51		100%	100%	95.99%	95.99%	

Tabel 2. 20. Anggaran dan Realisasi Pendanaan RSUD AM Parikesit Tahun 2017 – 2021 berdasarkan Tabel T-C.24

URAIAN	Anggaran pada Tahun					Realisasi pada Tahun					Rasio antara Anggaran dan Realisasi Tahun (%)					Rata-rata Pertumbuhan	
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Anggaran	Realisasi
Program pelayanan administrasi perkantoran	43.306.608.540	37.681.255.860	28.544.285.100	30.321.469.843	25.940.491.977	39.208.329.943	34.346.189.638	25.508.076.486	24.668.836.974	-	90.54%	91.15%	89.36%	81.36%	-	-11,37	-13,81
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	2.502.295.500	-	-	-	-	1.374.719.148	-	-	-	-	54.94%	-	-	-	-	-	-
Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	12.179.538.409	1.725.327.319	-	131.943.962	131.924.480	11.109.859.658	1.725.327.319	-	70.905.600	-	91.22%	100.0%	-	53.74%	-	-42,92	-84,47
Program Upaya kesehatan masyarakat	120.000.000	-	-	-	-	86.350.000	-	-	-	-	71.96%	-	-	-	-	-	-
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Mnnular	189.585.900	-	-	-	-	186.083.400	-	-	-	-	98.15%	-	-	-	-	-	--
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	7.164.693.780	16.436.073.180	24.304.058.354	45.767.305.557	2.982.802.403	5.659.166.562	11.989.631.496	22.277.490.113	17.634.994.161	-	78.99%	72.95%	91.66%	38.53%	-	43,03	58,94
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	1.309.051.900	-	-	-	-	133.914.703	-	-	-	-	10.23%	-	-	-	-	-	-
Program BLUD	138.102.555.062	182.325.066.125	213.003.757.429	192.500.000.000	212.891.891.520	138.102.555.062	126.753.961.592	162.165.357.206	175.566.474.788	-	100.0%	69.52%	76.13%	91.20%	-	12,45	9,33

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit dalam melaksanakan kegiatan Perencanaan Pembangunan mempunyai hubungan kerja dengan masyarakat dalam rangka pelayanan kesehatan, OPD dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kertanegara sebagai pelaksana Perencanaan Pembangunan Daerah.

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

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

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

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

Beberapa tantangan yang menjadi kendala dalam pengembangan pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Belum maksimalnya pemanfaatan Rumah sakit.
- b. Letak Geografis RSUD Aji Muhammad Parikesit yang jauh dari pemukiman penduduk Kutai Kartanegara.
- c. Mindset perubahan budaya kerja belum merata.
- d. Budaya mutu perlu ditingkatkan.
- e. Meningkatnya sikap kritis pelanggan terhadap pelayanan yang baik akan memperbesar terjadinya tuntutan.
- f. Masih melekatnya budaya birokrasi pemerintah yang tidak berorientasi pada kepentingan rumah sakit.
- g. Kompetensi manajerial pejabat yang belum merata.
- h. Kompetensi teknis tenaga medis belum maksimal.
- i. Proporsi tenaga keperawatan secara jenjang karier belum ideal.
- j. Masih kurangnya jumlah dokter spesialis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengembangkan layanan cathlab dan onkologi sebagai layanan unggulan.
- k. Pemahaman tentang remunerasi berbasis kinerja yang belum baik.
- l. Kualitas gedung dan sarana penunjang yang kurang baik sehingga memerlukan biaya pemeliharaan yang tinggi. Belum diterapkannya HTA (*Health Technology Assement*) pada pembelian alat peralatan canggih.
- m. Belum memiliki spesialis neuro-intervensi untuk mengembangkan stroke center.
- n. Peralatan untuk menunjang pemeriksaan pasien kanker, intervensi koroner, dan penanganan stroke secara komprehensif masih kurang.
- o. Ruang layanan unggulan belum memenuhi standar yang ada.
- p. Belum adanya sistem untuk secara efektif menginformasikan layanan unggulan kepada fasilitas kesehatan yang merujuk.
- q. Citra RSUD Aji Muhammad Parikesit yang belum tersosialisasi dengan baik.
- r. Kerjasama dengan perusahaan di sekitar Kutai Kartanegara yang belum optimal.

Beberapa peluang yang diharapkan dapat menjadi peluang adalah sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menuju *Indonesian Universal Coverage* 2019.

- b. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 27 ayat (2) : BPJS berkoordinasi dalam memberikan manfaat bagi peserta yang memiliki asuransi kesehatan tambahan / *Coordination of Benefit* (COB).
- c. Hak rumah sakit untuk mempromosikan pelayanannya yang dilindungi oleh UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- d. Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61/2007 tentang BLUD.
- e. Satu - satunya Rumah sakit tipe B di Kutai kartanegara dan samarinda.
- f. Secara Geografis RSUD AM Parikesit dekat dengan samarinda.
- g. Jumlah penduduk dan aktivitas sekitar RS mulai berkembang.
- h. Adanya teknologi informasi yang selalu berkembang.
- i. Adanya peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan.
- j. Meningkatnya kepedulian dan partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- k. Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kondisi pelayanan rumah sakit yang baik dan tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Governance*).
- l. Pembangunan sistem dan peningkatan kualitas data/informasi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- m. Adanya peningkatan kualitas rencana pelayanan kesehatan melalui perumusan strategi dan kebijakan, prioritas dan fokus prioritas, kegiatan, serta rencana tindak yang terukur dan jelas.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Merujuk Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 12 dan Pasal 13, penanganan kesehatan merupakan urusan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota, maka pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota harus dapat memenuhi hak-hak konstitusional bagi seluruh warga masyarakatnya, dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 membagi urusan kesehatan di berbagai level, mulai dari pusat, provinsi sampai dengan kabupaten/kota. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2011 tentang Struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya pelayanan rujukan dan melaksanakan pelayanan yang bermutu berdasarkan standar pelayanan rumah sakit.

Tabel 3. 1. Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi saat ini	Standar yang digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan OPD
			Internal (Kewenangan OPD)	Eksternal (Diluar kewenangan OPD)	
Sumber daya Manusia	• 2 orang dokter spesialis bedah • 1 orang dokter spesialis rehabilitasi medik • Belum ada dokter spesialis bedah saraf • Belum ada dokter spesialis kedokteran forensik • Belum adanya Sub spesialis seperti bedah, kesehatan anak, penyakit dalam, obsgyn, • Belum adanya tenaga teknis kefarmasian ICU • Belum adanya apoteker koordinator produksi • Masih banyak karyawan yang belum memenuhi pelatihan dan pendidikan minimal 20 jam setahun	• 3 orang dokter spesialis bedah • 2 orang dokter spesialis rehabilitasi medik • 1 orang dokter spesialis bedah saraf • 1 orang dokter spesialis kedokteran forensik • 1 dokter spesialis untuk setiap jenis layanan medik subspesialis. • 2 orang tenaga teknis kefarmasian ICU • 1 orang tenaga apoteker koordinator produksi • Minimal 20 jam setahun (SPM)	➢ Kurangnya tenaga tetap/PNS ➢ Kurangnya alokasi anggaran diklat	➢ Keterbatasan anggaran ➢ Belum adanya rekrutmen tenaga PNS ➢ Institusi/Lembaga penyelenggara Diklat berada di luar daerah	➢ Kuantitas SDM yang terbatas ➢ Ketersediaan tenaga dokter spesialis dan sub spesialis tetap belum sesuai standar ➢ Pelaksanaan pelatihan fungsional dan manajerial bagi tenaga rumah sakit masih sangat minim.
Sarana prasarana	• Belum tersedianya ruang bank darah • Peralatan untuk menunjang pemeriksaan pasien kanker, intervensi koroner, dan penanganan stroke masih kurang • Ketersediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan sesuai Permenkes No. 56 Tahun 2014 masih sekitar 72%	• Tersedia bank darah • Peralatan untuk menunjang pemeriksaan pasien kanker, intervensi koroner, dan penanganan stroke harus lengkap • Ketersediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan sesuai Permenkes No. 56 Tahun 2014	➢ Kurangnya alokasi anggaran sarana prasarana dan peralatan kesehatan	➢ Terbatasnya anggaran	➢ Beberapa bangunan, dan sarana prasarana belum memenuhi persyaratan teknis. ➢ Terbatasnya anggaran kesehatan

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

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

Sesuai dengan visi bupati dan wakil bupati terpilih, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021-2026 adalah ***“Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia”***.

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

Perwujudan visi bupati dan wakil bupati tersebut ditempuh melalui misi untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan. Telaah ditetapkan untuk membantu penggambaran visi yang ingin dapat dan menguraikan upaya-upaya apa yang harus dilakukan, sesuai dengan misi pembangunan jangka menengah daerah kabupaten kutai kartanegara tahun 2021-2026 sebagai berikut:

- a. Memantapkan Birokrasi Yang Bersih, Efektif, Efisien dan Melayani;
- b. Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia Yang Berakhlak Mulia, Unggul dan Berbudaya;
- c. Memperkuat Pembangunan Ekonomi Berbasis Pertanian, Pariwisata dan Ekonomi Kreatif;
- d. Meningkatkan Kualitas Layanan Infrastruktur Dasar dan Konektivitas antar Wilayah
- e. Meningkatkan Pengelolaan Sumber Daya Alam yang Berwawasan Lingkungan

Korelasi antara misi RPJMD dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban RSUD AM Parikesit adalah pada misi kedua yaitu meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia, unggul dan berbudaya. Misi ini diarahkan untuk penyelenggaraan pemerintahan yang berkualitas dan melayani serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara.

Berdasarkan Visi, Misi, dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah yang terpilih, dikaitkan dengan tugas dan fungsi RSUD AM Parikesit, maka dapat ditelaah sebagai berikut:

- Perlunya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat yang mendukung visi, misi, dan program kepala daerah serta adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi;
- Perlunya peningkatan pelayanan yang berorientasi pada lingkungan sehat;
- Perlunya peningkatan tata kelola organisasi yang akuntabel dan terintegrasi.

Tabel 3. 2. Faktor Penghambat dan pendorong pelayanan OPD terhadap pencapaian visi, misi, dan program kepala daerah

Visi : “Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia”.				
No.	Misi dan Program	Permasalahan Pelayanan RSUD AM Parikesit	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1.	Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia Yang Berakhlak Mulia, Unggul dan Berbudaya	Kuantitas SDM yang terbatas	➤ Belum adanya rekrutmen tenaga SDM	➤ Tersedianya regulasi rekrutmen tenaga non PNS
		Ketersediaan tenaga dokter spesialis dan sub spesialis belum sesuai standar	➤ Kurangnya dokter spesialis pada beberapa layanan	➤ Pengajuan pendidikan dokter spesialis dan sub spesialis
		Pelaksanaan pelatihan fungsional dan manajerial bagi tenaga rumah sakit masih sangat minim	➤ Akses penyelenggara diklat	➤ Penetapan RSUD sebagai PPK BLUD ➤ Dukungan anggaran APBD dan BLUD
		Beberapa bangunan dan prasarana belum memenuhi persyaratan teknis	➤ Minim anggaran	➤ Dukungan anggaran APBD dan BLUD
		Belum terpenuhinya ketersediaan peralatan sesuai standar jenis dan jumlah	➤ Minim anggaran	➤ Kemajuan teknologi ➤ Dukungan anggaran APBD dan BLUD
		Pelaksanaan clinical governance yang belum optimal	➤ Sosialisasi ➤ Regulasi ➤ Komitmen	➤ Tuntutan pelayanan berkualitas

3.3. Telaahan Rencana strategis Kementerian/Lembaga dan Rencana Strategis Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara

Menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit bahwa setiap rumah sakit harus memenuhi target kinerja untuk 21 jenis pelayanan. Adanya UU perlindungan konsumen dan UU pelayanan publik maka sarana pelayanan publik harus mampu memberikan pelayanan prima. Dengan demikian diharapkan agar setiap pelayanan kesehatan harus diberikan sesuai dengan standar. Oleh karena itu, setiap rumah sakit pemerintah harus dapat terakreditasi dan didorong ke arah Badan Layanan Umum (BLU).

Berdasarkan UU Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali". Rumah sakit akreditasi adalah rumah sakit yang telah mendapatkan pengakuan oleh Lembaga Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dalam standar akreditasi ini terdapat 4 kelompok standar yang terdiri dari 1048 elemen yang akan dinilai. Keempat kelompok standar akreditasi rumah sakit versi 2012 yaitu: kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, kelompok standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien rumah sakit dan sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs).

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

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

- a. Adanya pelayanan gawat darurat yang terstandar serta mampu melakukan penanganan obstetric, neonatal emergency komprehensif (PONEK);
- b. Adanya unit transfusi darah/bank darah.
- c. Menyediakan tempat tidur (TT) untuk kelas 3 minimal 25% dari kapasitas tempat tidur yang ada.

Tabel 3. 3. Permasalahan Pelayanan RSUD AM Parikesit Berdasarkan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No.	Sasaran Jangka Menengah Resntra Dinas Kesehatan Provinsi	Permasalahan Pelayanan OPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1.	Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu, dan berstandar kompetensi	• Kuantitas SDM yang terbatas • Ketersediaan tenaga dokter spesialis belum sesuai standar • Pelaksanaan pelatihan fungsional dan manajerial bagi tenaga rumah sakit masih sangat minim	• Regulasi moratorium PNS • Ketersediaan dokter spesialis terbatas • Akses penyelenggara diklat • Minimnya anggaran	• Kebijakan penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit • Tuntutan penerapan good governance

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup

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

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) kota/kabupaten menjadi pedoman bagi penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, pembangunan di setiap sektor, pengarah lokasi investasi yang dilaksanakan pemerintah daerah dan/atau masyarakat, pengawasan terhadap perizinan lokasi pembangunan, penyusunan kegiatan perencanaan dibawahnya atau turunannya, penyusunan rencana penanggulangan bencana, dan penyusunan rencana perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.

Kebijakan penataan ruang di wilayah kabupaten meliputi:

- a. Pemantapan fungsi dan kedudukan Kabupaten dalam kawasan andalan;
- b. Pengembangan pemanfaatan potensi tambang dan migas dengan memperhatikan kelestarian lingkungan;
- c. Pengembangan dan optimalisasi kawasan peruntukan pertanian;

- d. Pengembangan pariwisata berwawasan lingkungan;
- e. Pengembangan kegiatan perikanan;
- f. Pengembangan pusat kegiatan yang terkendali dan memperhatikan kelestarian lingkungan;
- g. Peningkatan pengelolaan kawasan lindung;
- h. Pengoptimalan potensi lahan budidaya dan sumber daya alam;
- i. Pengembangan dan optimalisasi kawasan strategis sesuai penetapannya;
- j. Peningkatan fungsi kawasan untuk pertahanan dan keamanan negara.

Strategi untuk pemantapan fungsi dan kedudukan kabupaten dalam kawasan andalan, meliputi:

- a. Memantapkan kedudukan kabupaten sebagai kawasan andalan;
- b. Memantapkan fungsi kabupaten sebagai pusat pengembangan pertanian dan pariwisata;
- c. Menetapkan lokasi pusat pengembangan kegiatan;
- d. Meningkatkan sarana dan prasarana jaringan jalan dan produsen ke daerah pemasaran, perkotaan ke perdesaan serta antar kota dan antar desa; dan
- e. Meningkatkan sarana dan prasarana pendukung pengembangan kegiatan.

Berdasarkan aspek kajian lokasi pada dasarnya lahan yang tersedia sudah memadai dari luas lahannya dukungan jalan, aksesibilitas dari wilayah sekitarnya dan dukungan utilitas kota/kabupaten. Walaupun lokasi ini diperuntukkan untuk kegiatan olahraga dan perumahan tetapi masih memungkinkan untuk dibangun, oleh karena itu, perlunya dukungan kebijakan agar dapat lebih mendukung pembangunan dan operasional rumah sakit yang akan dibangun.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Sejalan dengan perkembangan zaman dan pertumbuhan ekonomi daerah yang berkembang dengan sangat pesat serta berdasarkan hasil analisis terhadap gambaran pelayanan RSUD AM Parikesit yang meliputi potensi dan permasalahan pada periode sebelumnya serta peluang dan tantangan yang dihadapi, maka dalam perencanaan strategis RSUD AM Parikesit tahun 2021-2026 harus mempertimbangkan dan melihat isu-isu strategis yang ada antara lain:

- a. Meningkatkan kualitas rencana pembangunan melalui perumusan strategi dan arah kebijakan, prioritas dan fokus prioritas, kegiatan serta rencana tindak yang terukur dan jelas;
- b. Mengembangkan sistem evaluasi kinerja terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan;
- c. Pembangunan sistem dan peningkatan kualitas data/informasi.
- d. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan publik semakin tinggi. Pelayanan kesehatan dan pelayanan publik RSUD AM Parikesit yang adil, transparan, dan akuntabel benar-benar dibutuhkan masyarakat sehingga perlu diwujudkan dan ditingkatkan secara konsisten;
- e. Pada satu sisi, tuntutan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan publik semakin tinggi pada sisi yang lain kemampuan anggaran sangat terbatas padahal dukungan anggaran sangat penting dalam keberhasilan suatu program dan kegiatan;
- f. Tertib administrasi dan adanya kepastian hukum di bidang kesehatan mendorong terciptanya budaya melayani dan timbulnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RSUD AM Parikesit;
- g. Dengan semakin tingginya kepercayaan masyarakat dan meningkatnya kualitas pelayanan, perlu peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) baik secara kualitas maupun kuantitas dan pengembangan sarana prasarana pendukungnya.
- h. Peningkatan kompetensi SDM melalui diklat, bimbingan teknis, *focus group discussion*, seminar kerjasama dengan akademisi/institusi kesehatan dan organisasi profesi di pusat dan di daerah.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Untuk menjadi rumah sakit rujukan terpercaya maka diharapkan RSUD AM Parikesit lebih maju dibandingkan dengan rumah sakit lain yang berada di sekitarnya, memiliki sarana dan prasarana yang lebih maju dan modern serta sumber daya manusia yang kompeten dengan mengedepankan mutu pelayanan. Oleh karena itu, RSUD AM Parikesit memiliki visi yaitu “Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan terpercaya”.

Unggul memiliki arti yaitu Rumah sakit memiliki kompetensi yang mumpuni sehingga memiliki daya saing yang tinggi.

Terpercaya yaitu rumah sakit memberikan pelayanan bermutu, mengutamakan *patient safety* dan memberikan *excellence service experience* bagi pelanggan.

Demi terwujudnya visi tersebut, RSUD AM Parikesit menetapkan 4 (empat) misi yaitu :

1. Mengembangkan layanan unggulan yang tepat guna dan tepat sasaran untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.
2. Menyelenggarakan pelayanan prima yang dapat memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan.
3. Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk mewujudkan sumber daya manusia yang kompeten, humanistik dan partisipatif.
4. Menerapkan *lean management* berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

Dalam menjalankan budaya dan nilai-nilai organisasi, RSUD AM Parikesit memiliki tata nilai yang harus diterapkan, sebagai berikut:

a. Visioner

“Kemampuan untuk melihat jauh kedepan dan merumuskan langkah yang tepat untuk mencapainya.”

b. Inovatif

“Kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang ada, untuk menghasilkan gagasan dan solusi diluar bingkai konservatif.”

c. Profesional

“Memiliki kemampuan yang tinggi dan berpegang teguh pada nilai moral dalam pekerjaannya.

d. Ramah

“Kesediaan untuk melayani dengan sopan, santun, dan beretiket.”

e. Sigap

“Melayani dengan tangkas, cepat, dan penuh semangat.”

f. Empati

“Mampu merasakan keadaan emosional pelanggan dan berusaha menyelesaikannya.”

RSUD AM Parikesit juga memiliki moto yaitu “Parikesit Pilihan Terbaik”.

4.1. Tujuan

Tujuan RSUD AM Parikesit di presentasikan dalam tabel 4.1. sebagaimana berikut:

Tabel 4. 1. Tujuan RSUD AM Parikesit

No.	Tujuan	Indikator Tujuan	Target Capaian Kinerja pada Tahun				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit	Indeks Kepuasan Masyarakat	84.36	84.37	84.38	84.39	84.50

Tujuan RSUD AM Parikesit adalah Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit dengan Indikator Tujuan yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat.

4.1. Sasaran

Sasaran RSUD AM Parikesit dijabarkan dalam tabel 4.2. berdasarkan Tabel T-C.25 sebagai berikut:

Tabel 4. 2. Sasaran RSUD AM Parikesit

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Kinerja pada Tahun				
					2022	2023	2024	2025	2026
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD AM Parikesit	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD AM Parikesit	83,51	83,51	83,55	83,55	83,55	83,55
			Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	70	70	72	73	74	75

Tujuan RSUD AM Parikesit yaitu Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit dicapai dengan sasaran Meningkatkan Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit dengan indikator sasarannya Peringkat Penilaian Akreditasi dan Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target.

Akreditasi rumah sakit adalah sebuah proses penilaian dan penetapan kelaikan rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh lembaga independen akreditasi, dalam hal ini Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Berdasarkan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2020, Penilaian Akreditasi diselenggarakan secara berkala setiap 4 (empat) tahun dan dilakukan Evaluasi Penilaian setiap setahun sekali oleh tim Surveyor KARS.

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan kebijakan dalam RSUD AM Parikesit adalah untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD AM Parikesit yang selaras dengan strategi dan kebijakan daerah, serta rencana program prioritas dalam rancangan RPJMD. Strategi dan kebijakan jangka menengah RSUD AM Parikesit menunjukkan bagaimana cara RSUD AM Parikesit mencapai tujuan, sasaran jangka menengah dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi RSUD AM Parikesit.

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana RSUD AM Parikesit mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga digunakan sebagai sarana untuk melakukan transformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja birokrasi. Perencanaan strategi tidak saja mengagendakan aktivitas pembangunan, tetapi juga semua program yang mendukung dan menciptakan layanan masyarakat tersebut dapat dilakukan dengan baik, termasuk didalamnya upaya memperbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen dan pemanfaatan teknologi informasi.

Strategi dan arah kebijakan yang RSUD AM Parikesit untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah (Renstra) diselaraskan dengan strategi dan kebijakan RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara.

Dengan berpedoman pada tujuan dan sasaran diatas, maka untuk mencapainya telah dipilih beberapa strategi dan arah kebijakan sebagai berikut:

- a. Peningkatan Kinerja dan Fungsi Tata Kelola Rumah Sakit, dengan arah kebijakan sebagai berikut:
 - Meningkatkan Tata Kelola Administrasi.
 - Meningkatkan Tata Kelola Sumber Daya Manusia.
- b. Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit, dengan arah kebijakan sebagai berikut:
 - Meningkatkan Pengembangan Layanan Rumah Sakit
 - Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit

Tabel 5. 1. Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan RSUD AM Parikesit

VISI : Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia			
MISI : Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia Yang Berakhlak Mulia, Unggul dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit	Peningkatan Kinerja dan Fungsi Tata Kelola Rumah Sakit	Meningkatkan Tata Kelola Administrasi
			Meningkatkan Tata Kelola Sumber Daya Manusia
		Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatkan Pengembangan Layanan Rumah Sakit
			Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit

BAB VI

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN

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

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

RSUD AM Parikesit merencanakan 2 (dua) program, 4 (empat) kegiatan, dan 7 (tujuh) sub kegiatan dengan perincian sebagai berikut:

A. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 3 (tiga) kegiatan dan 4 (empat) sub kegiatan:

1. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah;
 - i. *Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN.*
 - ii. *Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD.*
2. Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
 - i. *Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor.*
3. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD;
 - i. *Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD.*

B. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, terdiri dari 1 (satu) kegiatan dan 3 (tiga) sub kegiatan:

1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota;
 - i. Sub Kegiatan Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan*
 - ii. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan*
 - iii. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan*

Adapun penyajian program, kegiatan, sub kegiatan dan pendanaannya sebagaimana pada tabel berikut ini:

Tabel 6. 1. Penyajian Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan RSUD AM Parikesit Tahun 2021 - 2026

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab
						2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit			Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai/ Skor	84,36	84,36	306.294.036.587	84,37	336.231.958.832	84,38	369.912.121.358	84,39	381.117.304.199	84,40	437.970.806.444	84,40	1.831.526.227.420	
	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit		Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD AM. Parikesit	Nilai/ Skor	Paripurna (83,51)	Paripurna (83,51)		Paripurna (83,55)		Paripurna (83,55)		Paripurna (83,55)		Paripurna (83,55)		Paripurna (83,55)		Direktur
			Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Nilai/ Skor	70	70		72		73		74		75		75		Direktur
		Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Nilai SAKIP RSUD AM. Parikesit	Nilai	Memuaskan / A (81,85)	Sangat Baik/ BB (71)	301.294.036.587	Sangat Baik/ BB 73	331.231.958.832	Sangat Baik/ BB 75	364.912.121.358	Sangat Baik/ BB 77	376.117.304.199	Memuaskan / A 80	432.970.806.444	Memuaskan / A 80	1.806.526.227.420	Wakil Direktur Umum dan Keuangan
		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang akuntabel	Laporan	1	1	35.850.166.650	1	36.918.419.658	1	37.833.880.150	1	34.272.227.153	1	39.734.032.832	5	189.108.726.443	Kabag Keuangan
		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Waktu penyediaan gaji dan tunjangan ASN	Bulan	12	12	35.725.054.406	12	36.618.419.658	12	37.533.880.150	12	33.972.227.153	12	39.434.032.832	60	183.283.614.199	Kasubbag Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
		Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan tahunan	Laporan	1	1	125.112.244	1	300.000.000	1	300.000.000	1	300.000.000	1	300.000.000	5	1.325.112.244	Kasubbag Akuntansi dan Verifikasi
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	100	100	25.940.491.977	100	24.872.238.969	100	23.956.778.477	100	833.431.474	100	9.598.672.343	100	85.201.613.240	Kabag Keuangan
		Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Waktu penyediaan jasa pelayanan umum kantor (gaji THL)	Bulan	12	12	25.940.491.977	12	24.872.238.969	12	23.956.778.477	12	833.431.474	12	9.598.672.343	60	85.201.613.240	Kasubbag Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
Peningkatan Pelayanan BLUD	1. Capaian Hasil Aspek Pelayanan Kinerja BLUD	Skor	50,64	55,00	239.503.377.960	60,00	269.441.300.205	65,00	303.121.462.731	67,00	341.011.645.572	67	383.638.101.269	67,00	1.536.715.887.737	Kabid Pelayanan Medik		

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	
						2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
			2. Angka Kematian Ibu	Orang	8	8		7		6		5		4		4		Kabid Pelayanan Medik	
			3. Angka Kematian Bayi	Bayi	84	84		80		76		72		68		68		Kabid Pelayanan Medik	
			4. Skor penilaian Proper Lingkungan pada Kinerja BLUD	Skor	0,6	0,6		0,6		0,8		1		1		1		Kabid Penunjang	
			5. Persentase Kompetensi SDM keperawatan yang memiliki sertifikat kegawatdaruratan	Persen	100	100		100		100		100		100		100		Kabid Keperawatan	
			6. Jumlah dokumen/laporan hasil supervisi keperawatan	Laporan	1	1		1		1		1		1		1		5	Kabid Keperawatan
			7. Jumlah dokumen/laporan hasil pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)	Laporan	1	1		1		1		1		1		1		5	Kabid Keperawatan
			8. Nilai Survei Kepuasan Pelanggan/Masyarakat (SKM)	Nilai	80,00	81,00		81,50		82,00		82,50		83,00		83,00		83,00	Kabag Umum
			9. Capaian Hasil Aspek Keuangan Kinerja BLUD	Skor	20,00	21,00		21,50		22,00		22,50		23,00		23,00		23,00	Kabag Keuangan
			10. Jumlah target pendapatan RS	Rupiah	212.891.891.520	239.165.877.960		269.061.612.705		302.694.314.293		340.531.103.580		383.097.491.527		1.534.550.400.065		1.534.550.400.065	Kabag Keuangan
			11. Nilai Survei Kepuasan Karyawan RS	Nilai	75,00	75,00		80,00		82,50		85,00		87,50		90,00		90,00	Kabag Pengembangan
			12. Persentase Karyawan yang mendapat pelatihan 20 jam pertahun	Persen	20,00	25,00		30,00								50,00		50,00	Kabag Pengembangan
			13. Persentase dokumen Laporan Kinerja yang terselesaikan	Persen	100	100		100		100		100		100		100		100	Kabid Pengembangan
			Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1. Jumlah Hari Perawatan Rawat Inap	Hari	93.000		94.000		239.503.377.960		95.000		269.441.300.205		96.000		303.121.462.731	97.000
		2. Persentase Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis		Persen	72	75		80		85		87		90		90		Kasie Pelayanan Medik Rawat Inap	

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab
						2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			3. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	Pasien	98.000	98.500		99.000		100.000		110.000		120.000		120.000		Kasie Pelayanan Medik Non Rawat Inap
			4. Jumlah Kunjungan Rawat Darurat	Pasien	28.000	32.000		34.000		36.000		38.000		40.000		40.000		Kasie Pelayanan Medik Non Rawat Inap
			5. Jumlah Pemeriksaan Radiologi	Tindakan/ Pemeriksaan	24.000	24.200		24.400		24.600		24.800		25.000		25.000		Penunjang Medik
			6. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan/ Pemeriksaan	218.000	218.500		219.000		220.000		221.000		222.000		222.000		Penunjang Medik
			7. Nilai Hasil Pemeriksaan Program RS Berseri	Nilai	8800	8800		8800		8900		8900		9000		9000		Penunjang Non Medik
			8. Persentase ketepatan waktu pemeliharaan alat kesehatan	Persen	100	100		100		100		100		100		100		Penunjang Non Medik
			9. Persentase ketepatan waktu pemeliharaan non alat kesehatan	Persen	90	90		90		90		90		90		90		Penunjang Non Medik
			10. Jumlah Pasien Pulang Atas permintaan Sendiri	Pasien	60	60		55		50		45		40		40		Kasie Keperawatan Rawat Inap
			11. Kejadian Komplain terhadap perilaku Caring Perawat RANAP	Kali/ Komplain	60	60		60		48		48		36		36		Kasie Keperawatan Rawat Inap
			12. Jumlah Pasien Pulang Atas permintaan Sendiri (UGD)	Pasien	150	150		120		100		80		60		60		Kasie Keperawatan Non Rawat Inap
			13. Kejadian Komplain Pelayanan Keperawatan di lingkup Keperawatan Non RANAP	Kali/ Komplain	10	10		9		8		8		8		8		Kasie Keperawatan Non Rawat Inap
			14. Penyediaan Jasa Outsourcing Rumah Sakit (Cleaning Service, Pramusaji, Keamanan, Customer Service, Tenaga Administrasi)	Paket	5	5		5		5		5		5		25		Kasubbag Umum Rumah Tangga

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab
						2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			15. Kegiatan Inventarisasi Alat Kesehatan dan Non Kesehatan	Kegiatan	6600	6600		7000		7500		8000		8500		37600		Kasubbag Umum Rumah Tangga
			16. Jumlah Karyawan Pengusulan KGB	Karyawan/ Orang	140	140		140		140		140		140		Kasubbag Kepegawaian dan Tata Usaha		
			17. Jumlah Karyawan Pengusulan Kenaikan Pangkat	Karyawan/ Orang	70	70		70		70		70		70		Kasubbag Kepegawaian dan Tata Usaha		
			18. Persentase Penanganan Pengaduan/Komplain (CC) yang terselesaikan	Persen	100	100		100		100		100		100		Kasubbag Hukum dan Humas		
			19. Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (Eksternal)	Kegiatan	1	1		1		1		1		5		Kasubbag Hukum dan Humas		
			20. Jumlah kegiatan publikasi dan kehumasan RS	Kegiatan	48	48		48		48		48		240		Kasubbag Hukum dan Humas		
			21. Persentase Penyelesaian Peraturan Perundang-undangan di lingkungan RS	Persen	100	100		100		100		100		100		Kasubbag Hukum dan Humas		
			22. Rasio Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional (Kinerja BLUD)	Persen	70	71		72		73		74		75		75		Kasubbag Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
			23. Penagihan Biaya Pelayanan Kesehatan Pasien dengan Jaminan kepada Pihak Penjamin	Kegiatan	13	13		13		13		13		13		13		Kasubbag Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
			24. Kelengkapan Laporan perencanaan (Renja, RBA, DPA, RKA)	Dokumen	4	4		4		4		4		20		Kasubbag Perencanaan dan Anggaran		

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab
						2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			25. Evaluasi Anggaran/Pelaksanaan Kegiatan Rumah Sakit	kegiatan	4	4		4		4		4		4		20		Kasubbag Perencanaan dan Anggaran
			26. Verifikasi Pertanggungjawabann Pendapatan dan Belanja	Kegiatan	12	12		12		12		12		60		Kasubbag Akuntansi dan Verifikasi		
			27. Penyusunan Laporan Piutang dan Utang	kegiatan	12	12		12		12		12		60		Kasubbag Akuntansi dan Verifikasi		
			28. Penyusunan Laporan Keuangan	kegiatan	12	12		12		12		12		60		Kasubbag Akuntansi dan Verifikasi		
			29. Penatausahaan Arsip Keuangan	kegiatan	12	12		12		12		12		60		Kasubbag Akuntansi dan Verifikasi		
			30. Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	Nilai	0,50	1,00		1,20		1,40		1,60		1,80		1,80		Kasubbag Diklat dan Kerjasama
			31. Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	Karyawan/Orang	200	300		400		500		600		700		700		Kasubbag Diklat dan Kerjasama
			32. Jumlah dokumen Penanganan Kerjasama / MoU yang terselesaikan	Dokumen	20	22		24		26		28		30		30		Kasubbag Diklat dan Kerjasama
			33. Jumlah dokumen Laporan Kinerja yang disusun (LAKIP, SPM, Kinerja BLUD)	Dokumen	3	3		3		3		3		15		Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan		
			34. Jumlah Dokumen Kelengkapan Pendukung SAKIP (Renstra, Renja, IKU, Perjanjian Kinerja, IKJ, Pengukuran, LKJ, Rencana Aksi, Evaluasi Rencana Aksi, Pohon Kinerja)	Dokumen	10	10		10		10		10		50		Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan		
			35. Jumlah pelaksanaan penilaian Survei Kepuasan Karyawan RS	kegiatan	2	2		2		2		2		10		Kasubbag Pengembangan RS dan Pemasaran		
			36. Jumlah dokumen profil Rumah Sakit	Dokumen	1	1		1		1		1		5		Kasubbag Pengembangan RS dan Pemasaran		
			37. Promosi Pelayanan Rumah Sakit	Kegiatan	12	12		18		18		18		90		Kasubbag Pengembangan RS dan Pemasaran		

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan, dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	
						2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan RS	Persen	88	88,50	5.000.000.000	89	5.000.000.000	89,50	5.000.000.000	90,00	5.000.000.000	90,50	5.000.000.000	90,50	25.000.000.000	Wadir Pelayanan	
		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Essensial	Persen	77,05	77,50	5.000.000.000	77,80	5.000.000.000	78	5.000.000.000	79	5.000.000.000	80	5.000.000.000	80	25.000.000.000	Kabid Penunjang	
		Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Bangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Bangunan	0	0						1	2.000.000.000			1	2.000.000.000	Kasie Penunjang Medik/ Non Medik	
		Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah ambulance pelayanan kesehatan yang disediakan	Unit	0	0						1	1.000.000.000			1	1.000.000.000	Kasie Penunjang Medik/ Non Medik	
			Jumlah Bangunan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Bangunan	0	0								1	1.000.000.000	1	1.000.000.000	Kasie Penunjang Medik/ Non Medik	
			Panjang jalan fasilitas pelayanan kesehatan	Meter				1.000	2.000.000.000	500	1.000.000.000					1.500	3.000.000.000	Kasie Penunjang Medik/ Non Medik	
			Panjang parit bangunan fasilitas pelayanan kesehatan	Meter	0	0		500	1.000.000.000	1.000	2.000.000.000					1.500	3.000.000.000	Kasie Penunjang Medik/ Non Medik	
			Panjang pagar lahan fasilitas pelayanan kesehatan	Meter	0	0								1.000	2.000.000.000	1.000	2.000.000.000	Kasie Penunjang Medik/ Non Medik	
			Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah paket Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Paket	1	1	5.000.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	5	13.000.000.000	Kasie Penunjang Medik

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Didalam bab ini, membahas mengenai indikator kinerja dari RSUD AM Parikesit yang mengacu pada tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara. Indikator kinerja tersebut secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD, sesuai pada tabel 7.1 ini berdasarkan pada tabel T-C.28 sebagai berikut:

Tabel 7. 1. Indikator Kinerja RSUD AM Parikesit yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara

No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			2022	2023	2024	2025	2026	
1.	Peringkat Penilaian Akreditasi	83,51	83,51	83,55	83,55	83,55	83,55	83,55
2.	Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	70	70	72	73	74	75	75

Tabel 7. 2. Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD AM Parikesit 5 (lima) Tahun Mendatang

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2022	2023	2024	2025	2026
1	INSTALASI RAWAT DARURAT	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	100	100	100	100	100
		2. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS	100 %	100	100	100	100	100
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1	1	1	1	1
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
		6. Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 70 %	> 70 %	> 70 %	> 70 %	> 70 %	> 70 %
		7. Kematian pasien kematian < 24 jam di Gawat Darurat	≤ 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	< 2/1000	< 2/1000	< 2/1000	< 2/1000	< 2/1000

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2022	2023	2024	2025	2026
		8. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100 %	100	100	100	100	100
2	INSTALASI RAWAT JALAN	1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100 % Dokter Spesialis	100	100	100	100	100
		2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Min. Kes Anak, Peny. Dalam,Obgyn dan Bedah 100 %	100	100	100	100	100
		3. Buka pelayanan sesuai ketentuan	100 %	100	100	100	100	100
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	< 60	< 60	< 60	< 60	< 60
		5. Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 90 %	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90
		6. a. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	> 60	> 60	> 60	> 60	> 60
		c. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	> 60	> 60	> 60	> 60	> 60
3	INSTALASI RAWAT INAP	1. Pemberi pelayanan rawat inap	Dr. Spesialis, Perawat Minimal pendidikan D3	100	100	100	100	100
		2. Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) rawat inap	100 %	100	100	100	100	100
		3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100	100	100	100	100
		4. Jam visite dokter spesialis	100 %	100	100	100	100	100
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	<1,5	<1,5	<1,5	<1,5	<1,5
		6. Angka kejadian infeksi nosocomial	≤ 1.5 %	<1,5	<1,5	<1,5	<1,5	<1,5
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100	100	100	100	100
		8. Kematian pasien > 48 jam	NDR ≤ 25/1000 (0.025)	<25/1000	<25/1000	<25/1000	<25/1000	<25/1000
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
		10. Kepuasan pasien rawat inap	≥ 90 %	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90
		11. a. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	> 60	> 60	> 60	> 60	> 60
		b. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	> 60	> 60	> 60	> 60	> 60

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2022	2023	2024	2025	2026
4	INSTALASI BEDAH SENTRAL	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	< 2	< 2	< 2	< 2	< 2
		2. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100	100	100	100	100
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100	100	100	100	100
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100	100	100	100	100
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100	100	100	100	100
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	< 6 %	< 6 %	< 6 %	< 6 %	< 6 %
5	PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan ≤ 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
			Pre-eklampsia ≤ 30 %	< 30 %	< 30 %	< 30 %	< 30 %	< 30 %
			Sepsis ≤ 0,2 %	< 0,2 %	< 0,2 %	< 0,2 %	< 0,2 %	< 0,2 %
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal (dr. Sp. OG, dr. Umum, bidan)	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal c. Bidan	100	100	100	100	100
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEX)	Tim PONEX yang terlatih	100	100	100	100	100
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.Anak c. Dokter Sp.Anestesi	100	100	100	100	100
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100	100	100	100	100
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%
		7. Keluarga Berencana a. Keluarga Berencana b. Konseling KB Manta c. Gakin KB Pembiayaan 100%	100%	100	100	100	100	100
		8. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2022	2023	2024	2025	2026
6	INSTALASI RAWAT INTENSIF	1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%
		2. Pemberi pelayanan unit intensif	100 % Dokter	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			50% Perawat	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
7	INSTALASI RADIOLOGI	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thoraks foto	≤ 3 jam	< 3 jam	< 3 jam	< 3 jam	< 3 jam	< 3 jam
		2. Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan	100 %	100	100	100	100	100
		3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
8	INSTALASI LABORATORIUM	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (manual)	< 140 menit	< 140 menit	< 140 menit	< 140 menit	< 140 menit
		2. Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100	100	100	100	100
		3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil	100 %	100	100	100	100	100
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
9	INSTALASI REHABILITASI MEDIK	1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50 %	< 50%	< 50%	< 50%	< 50%	< 50%
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan	100 %	100	100	100	100	100
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
10	INSTALASI FARMASI	1. a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit
		b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	100	100	100	100	100
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
		4. Penulisan resep sesuai formularium	100 %	100	100	100	100	100
11	INSTALASI GIZI	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%
		3. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100 %	100	100	100	100	100

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2022	2023	2024	2025	2026
12	TRANSFUSI DARAH	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %	100	100	100	100	100
		2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	< 0,01%	< 0,01%	< 0,01%	< 0,01%	< 0,01%
13	PELAYANAN GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 %	100	100	100	100	100
14	INSTALASI REKAM MEDIK	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	100	100	100	100	100
		2. Kelengkapan informed concept setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	100	100	100	100	100
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit
15	UNIT KESEHATAN LINGKUNGAN (PENGELOLAAN LIMBAH)	1. Baku mutu limbah cair a. BOD< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l
		b. COD<80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l
		c. TSS<30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l
		d. PH 6-9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9
		2. Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100 %	100	100	100	100	100
16	ADMINISTRASI / MANAJEMEN	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100 %	100	100	100	100	100
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %	100	100	100	100	100
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100	100	100	100	100
		4. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100 %	100	100	100	100	100
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%	> 60 %	> 60 %	> 60 %	> 60 %	> 60 %
		6. Cost recovery	≥ 40%	> 40 %	> 40 %	> 40 %	> 40 %	> 40 %
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100	100	100	100	100
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan rawat inap	≤ 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR MINIMAL	2022	2023	2024	2025	2026
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
17	UNIT AMBULANCE	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di RS	100 %	100	100	100	100	100
		3. Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan (sesuai kebutuhan berlaku)	≤ 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit
18	UNIT PEMULASARAAN JENAZAH	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam
19	INSTALASI PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	100	100	100	100	100
		3. Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	100	100	100	100	100
20	INSTALASI LAUNDRY	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	100	100	100	100	100
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100	100	100	100	100
21	KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	4. Ada anggota Tim Pencegahan Penanggulangan Infeksi	75 %	100	100	100	100	100
		5. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	75 %	100	100	100	100	100
		6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100	100	100	100	100

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategi RSUD AM Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki tujuan dan sasaran yang merupakan bagian integral dari citra RSUD AM Parikesit dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya sehingga visi dan misi yang tersusun memang layak dimiliki oleh RSUD AM Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.

Agenda-agenda strategi pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan harus dijadikan acuan dasar unit kerja terkait dan dijabarkan dalam visi dan misi unit kerjanya, sehingga secara komprehensif rencana strategi ini dapat dijalankan secara bersama-sama. Keterlibatan seluruh komponen RSUD AM Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara dalam karya nyata dalam rangka menjabarkan visi dan misi tetapi paling utama adalah bagaimana visi dan misi itu dituangkan dalam karya yang nyata untuk mendukung pembangunan Kabupaten Kutai Kartanegara.

Rencana strategi RSUD AM Parikesit ini merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD AM Parikesit untuk lima tahun mendatang dari Tahun 2021 - 2026. Untuk itu perlu penguatan peran serta lintas sektor dan lintas program dalam pelaksanaan Renja OPD. Rencana Strategi tidak hanya disusun sebagai pedoman dalam perencanaan tahunan tetapi juga dijadikan sebagai pedoman dasar dalam evaluasi dan pelaporan kinerja tahunan dan lima tahunan RSUD AM Parikesit.



**RSUD AM Parikesit
Plt. Direktur**

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



Parikesit Pilihan Terbaik



RSUD AM Parikesit
Kutai Kartanegara

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Jalan Ratu Agung No. 1 Tenggarong Seberang
Kutai Kartanegara - Kaltim
Telp. 0541 - 661015

Email : rsudamparikesit@yahoo.com

www.rsamp.kukarkab.go.id