



INDONESIA  
EMAS  
2045

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI TAHUN 2025



ABADI BERSINERGI UNTUK MELAYANI



TERAKREDITASI PARIPURNA  
LARS DHP

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH**  
**TAHUN 2025**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**  
**KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**  
Jalan Balikpapan-Handil II, Kel. Sungai Seluang, Kec. Samboja  
Kab. Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur  
[www.rsudabadisamboja.id](http://www.rsudabadisamboja.id)

## KATA PENGANTAR

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki dua fungsi yaitu merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggung jawaban kinerja kepada seluruh stakeholder yang berisi informasi tentang keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian indikator kinerja utama organisasi yang telah ditetapkan, serta sebagai sarana dan upaya untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja di masa yang akan datang (*performance improvement*). Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026 dijadikan landasan dalam penyusunan dokumen LKjIP RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 untuk mengukur pencapaian kinerja berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025.

Akhir kata, kami berharap dengan adanya laporan ini dapat memperoleh umpan balik yang bermanfaat guna mewujudkan birokrasi yang bersih, akuntabel, efektif dan efisien dalam mendorong peningkatan kualitas pelayanan publik, serta Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini dapat menjadi media pertanggungjawaban kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti kepada pemberi mandat dan sarana perbaikan kinerja di masa yang akan datang.

Samboja, Februari 2026

**DIREKTUR  
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**



**Apt. ARTANTO S., S.Farm**

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan salah satu bentuk dalam upaya menyelenggarakan pemerintahan dengan berprinsip pada pemerintahan yang baik (*good governance*). Oleh karena itu, manajemen pemerintahan yang perlu diimplementasikan adalah akuntabilitas kinerja. Akuntabilitas merupakan wujud pertanggungjawaban organisasi dalam pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan yang diamanahkan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan melalui media pertanggungjawaban berupa laporan akuntabilitas kinerja secara periodik. Akuntabilitas kinerja setidaknya harus memuat visi, misi, tujuan, dan sasaran yang memiliki arah dan tolok ukur yang jelas atas rumusan perencanaan strategis suatu organisasi sehingga gambaran hasil yang ingin dicapai dalam bentuk sasaran dapat terukur dan dapat diujikan serta diandalkan.

Berdasarkan Peraturan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, suatu indikator kinerja tidak selalu menjelaskan keadaan secara keseluruhan, tetapi sering kali hanya memberi petunjuk (indikasi) tentang keadaan secara keseluruhan tersebut sebagai suatu perkiraan. Dapat dikatakan indikator bukanlah ukuran yang tetap, melainkan indikasi dari keadaan yang disepakati bersama oleh anggota organisasi yang akan dijadikan sebagai alat ukur.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah media pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang memuat rencana dan capaian realisasi indikator kinerja dari sasaran strategis. Sasaran strategis dan indikator kinerja yang ingin dicapai tercantum pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026.

Analisa dan bukti-bukti pendukung pencapaian kinerja menjadi bagian dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini, untuk memberikan gambaran tentang pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025, sebagai berikut:

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Persentase	Kriteria
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Nilai	80,50 (Paripurna)	92,18 (Paripurna)	114,51	Sangat Tinggi
		Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Persen	73,50	81,25	110,54	Sangat Tinggi
2	Meningkatnya Keterlibatan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik	Menilai Pelaksanaan, Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Forum Konsultasi Publik (FKP)	Persen	100,00	0,00	0,00	Sangat Rendah
3	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat	Poin	88,30	89,29	101,12	Sangat Tinggi
4	Menyelesaikan Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)	Tindak Lanjut Hasil Temuan BPK Atas Audit LKPD Tahun Sebelumnya	Persen	100,00	100,00	100,00	Sangat Tinggi
5	Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	Nilai Maturitas SPIP pada Perangkat Daerah	Level	3,00	3,83	127,57	Sangat Tinggi
6	Meningkatnya Partisipasi Perangkat Daerah Dalam Pekan Inovasi Daerah	Jumlah Inovasi Perangkat Daerah	Inovasi	1,00	1,00	100,00	Sangat Tinggi
7	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Persen	100,00	86,60	86,60	Sangat Tinggi
8	Meningkatnya Penyelenggaraan Satu Data Indonesia	Persentase Keterinputan Data pada Satu Data Indonesia	Persen	100,00	100,00	100,00	Sangat Tinggi

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Persentase	Kriteria
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
9	Terlaksananya “Gerakan Etam Mengaji (GEMA)” di Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Pelaksanaan “Gerakan Etam Mengaji (GEMA)”	Laporan	48	48	100,00	Sangat Tinggi
10	Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai LPPD	Nilai	3,60	3,25	88,02	Sangat Tinggi
11	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Nilai SAKIP Kabupaten	Nilai	77,00	65,59	85,18	Sangat Tinggi
12	Meningkatkan Manajemen Birokrasi yang Efektif, Efisien, Inovatif, Akuntabel, Bersih dan Melayani	Indeks Reformasi Birokrasi Kabupaten	Nilai	65,00	71,51	110,02	Sangat Tinggi
13	Meningkatnya Inovasi Daerah	Indeks Inovasi Daerah	Indeks	52,56	58,59	111,47	Sangat Tinggi
14	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Pelayanan Publik	Nilai	4,00	3,89	97,25	Sangat Tinggi
15	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Kepatuhan Standar Pelayanan Publik	Predikat	Zona Hijau	Zona Hijau	100,00	Sangat Tinggi
16	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	14,10	14,30	101,42	Sangat Tinggi
<b>Rata-rata</b>						<b>96,10</b>	<b>Sangat Tinggi</b>

**DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR .....	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF .....	iii
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Dasar Hukum.....	2
1.3 Uraian Singkat Organisasi.....	2
1.4 Aspek Strategis Organisasi .....	12
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	22
2.1 Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2021-2026.....	22
2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 .....	24
2.3 Alokasi Anggaran Tahun 2025 .....	30
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....	35
3.1 Capaian Kinerja .....	35
3.2 Analisis dan Evaluasi Capaian Kinerja.....	38
3.3 Kinerja Pelayanan.....	53
3.4 Kepuasan Pelanggan/Masyarakat .....	59
3.5 Kinerja Anggaran .....	61
BAB IV PENUTUP .....	71
4.1. Kesimpulan .....	71
4.2. Rekomendasi Perbaikan Kinerja.....	73

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Pegawai .....	6
Tabel 2. Kapasitas Tempat Tidur Rawat Inap.....	9
Tabel 3. Jumlah Kendaraan Operasional.....	11
Tabel 4. Penentuan Bobot Pada Analisa SWOT .....	16
Tabel 5. Penentuan Rating Pada Analisa SWOT .....	16
Tabel 6. Faktor Internal – Kekuatan (Strenght).....	17
Tabel 7. Faktor Internal – Kelemahan (Weaknesses) .....	18
Tabel 8. Faktor Eksternal – Peluang (Opportunities).....	18
Tabel 9. Faktor Eksternal – Tantangan (Threats) .....	19
Tabel 10. Skor Faktor Internal dan Faktor Eksternal Analisis TOWS .....	20
Tabel 11. Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026.....	23
Tabel 12. Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	25
Tabel 13. Alokasi Anggaran Belanja Tahun 2025.....	30
Tabel 14. Alokasi Anggaran Per Sasaran Tahun 2025 .....	31
Tabel 15. Alokasi Anggaran Per Sumber Dana .....	32
Tabel 16. Alokasi Anggaran Per Program.....	33
Tabel 17. Skala Nilai Peringkat Kinerja .....	35
Tabel 18. Capaian Kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 .....	36
Tabel 19. Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi.....	39
Tabel 20. Perbandingan Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya .....	39
Tabel 21. Perbandingan Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah .....	40
Tabel 22. Perbandingan Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi Tahun 2025 Terhadap Standar Nasional .....	40
Tabel 23. Perbandingan Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi Tahun 2025 Terhadap Rumah Sakit Lainnya di Kab. Kutai Kartanegara.....	40
Tabel 24. Capaian Indikator Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target .....	43
Tabel 25. Perbandingan Capaian Indikator Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya .....	43
Tabel 26. Perbandingan Capaian Indikator Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah.....	43

Tabel 27. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2025.....	44
Tabel 28. Rekapitulasi Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) .....	50
Tabel 29. Capaian Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Utama (IKU) Terhadap Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026.	52
Tabel 30. Jumlah Kunjungan Rawat Darurat .....	53
Tabel 31. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan.....	54
Tabel 32. Jumlah Kunjungan Rawat Inap .....	55
Tabel 33. Kinerja Rawat Inap .....	56
Tabel 34. Jumlah Tindakan Operasi .....	57
Tabel 35. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium .....	58
Tabel 36. Jumlah Produk Gizi .....	58
Tabel 37. Jumlah Kunjungan Hemodialisa.....	59
Tabel 38. Indeks Kepuasan Masyarakat.....	60
Tabel 39. Skala Nilai Survei Kepuasan Masyarakat.....	60
Tabel 40. Realisasi Anggaran Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan Tahun 2025 .....	62
Tabel 41. Alokasi Jenis Belanja Tahun 2025 .....	66
Tabel 42. Penggunaan Anggaran Per Sasaran Tahun 2025 .....	67
Tabel 43. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	70
Tabel 44. Hasil Capaian Kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025.....	71
Tabel 45. Anggaran Belanja dan Realisasi Tahun 2025 .....	73

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Struktur Organisasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti .....	5
Gambar 2. Gedung Manajemen .....	8
Gambar 3. Diagram Analisis TOWS.....	20
Gambar 5. Persentase Alokasi Anggaran Belanja Tahun 2025 .....	30
Gambar 6. Alokasi Anggaran Per Sasaran Tahun 2025 .....	31
Gambar 7. Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit .....	41
Gambar 8. Realisasi Pendapatan .....	61

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Laporan Kinerja disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penjenjangan Kinerja disusun dengan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah. Penjenjangan Kinerja adalah proses penjabaran dan penyelarasan sasaran strategis, indikator kinerja, dan target kinerja organisasi kepada unit organisasi sampai dengan individu pegawai. Pohon Kinerja adalah alat bantu bagi organisasi untuk mengawal struktur logika sebab-akibat atas berbagai kondisi yang diperlukan organisasi dalam menghasilkan *outcome* yang diinginkan. Pelaporan kinerja berdasarkan penjenjangan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan capaian indikator pada masing-masing level jabatan berdasarkan pohon kinerja yang telah disusun RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) juga berfungsi sebagai alat kendali, alat penilai kinerja, dan alat pendorong terwujudnya *good governance*.

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sebagai salah satu unsur penyelenggara pemerintahan, diwajibkan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya yang diamanahkan kepada setiap instansi. Sehubungan dengan pemenuhan kewajiban tersebut, maka dilakukan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025.

## 1.2 Dasar Hukum

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 berdasarkan landasan hukum sebagai berikut:

- a. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- b. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor PER/9/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
- c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor PER/20/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
- d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

## 1.3 Uraian Singkat Organisasi

### 1.3.1 Gambaran Umum

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti terletak di Kecamatan Samboja wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara. Kecamatan Samboja terdiri dari 10 kelurahan/desa dengan jumlah penduduk tercatat pada tahun 2023 sebesar 37.190 jiwa. Kecamatan Samboja memiliki jarak dengan Samarinda sebagai Ibukota Provinsi Kalimantan Timur kurang lebih 90 km, jarak dengan Pusat Kabupaten Kutai Kartanegara (Tenggarong) kurang lebih 100 km, dan jarak dengan Kota Balikpapan kurang lebih 50 km.

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja mulai beroperasi tanggal 1 November 2005 yang peresmianya dilakukan oleh Menteri Dalam Negeri tanggal 5 Maret 2006. Izin penyelenggaraan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tertuang dalam Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 767/SK-Bup/HK/2012 dengan penetapan kelas Rumah Sakit Tipe C sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 734/MENKES/SK/VI/2007.

Berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 57 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, dan Wewenang serta Tata Kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, ditetapkan sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang memberikan layanan secara profesional di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), maka RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam pelaksanaannya harus senantiasa berpedoman pada ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab kepada Bupati selaku pemilik melalui Dewan Pengawas.

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki izin beroperasi berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor P-0001/DPMPTSP/BID.IV.3/440.8.2/XI/2022 tanggal 17 November 2022 tentang Persetujuan Izin Rumah Sakit yang masa berlakunya sampai dengan 16 November 2027.

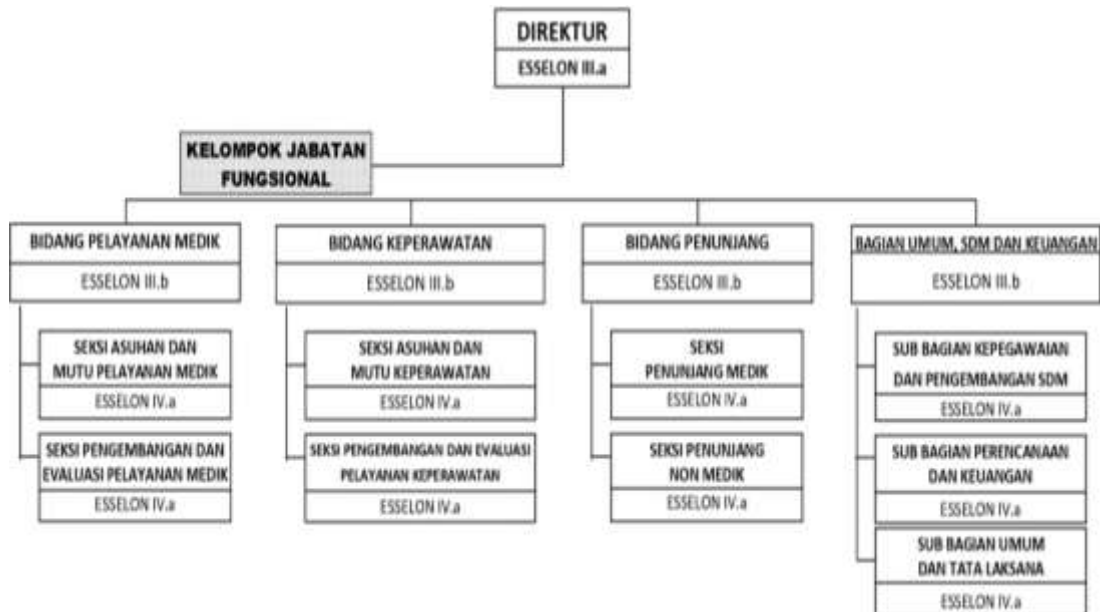
RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berkomitmen untuk memberikan pelayanan dengan optimal dan profesional sesuai dengan standar mutu pelayanan demi tercapainya kepuasan pasien sesuai dengan kebijakan mutu rumah sakit. Hal tersebut telah dibuktikan dengan diperolehnya Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor 00416/U/X/2023 dan dinyatakan Lulus Tingkat Paripurna oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS-DHP), berlaku sejak 30 Oktober 2023 sampai dengan 25 Oktober 2027.

### 1.3.2 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 57 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, dan Wewenang serta Tata Kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, merupakan Unit Organisasi Berbentuk Khusus (UOBK) yang memberikan layanan kesehatan secara profesional yang dipimpin oleh Direktur yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Bupati selaku pemilik melalui Dewan Pengawas.

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti terdiri atas:

- a. Direktur;
- b. Bidang Pelayanan Medik, membawahkan:
  - 1) Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik; dan
  - 2) Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik.
- c. Bidang Keperawatan, membawahkan:
  - 1) Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan; dan
  - 2) Seksi Pengembangan dan Evaluasi Keperawatan.
- d. Bidang Penunjang, membawahkan:
  - 1) Seksi Penunjang Medik; dan
  - 2) Seksi Penunjang Non Medik.
- e. Bagian Umum, SDM dan Keuangan, membawahkan:
  - 1) Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - 2) Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan; dan
  - 3) Sub Bagian Umum dan Tata Laksana.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.



Gambar 1. Struktur Organisasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

### 1.3.3 Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 27 Tahun 2025 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan, mempunyai tugas yaitu, membantu Dinas dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan mempunyai fungsi yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif sesuai standar;
- b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 1.3.4 Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memerlukan sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas. Kondisi sumber daya manusia di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Jumlah Pegawai

No.	Kualifikasi	Total	Status Kepegawaian			
			PNS	PPPK	PW	Non
<b>A</b>	<b>Tenaga Medis</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>14</b>
1	Dr. Umum	18		5		13
2	Dr. Gigi	0				
3	Dr. Sp. Anak	2	2			
4	Dr. Sp. Anestesiologi	1	1			
5	Dr. Sp. Bedah	1	1			
6	Dr. Sp. Bedah Syaraf	1	1			
7	Dr. Sp. Dematologi dan Venereologi	1	1			
8	Dr. Sp. Gizi	1	1			
9	Dr. Sp. Jantung	0				
10	Dr. Sp. Jiwa	1	1			
11	Dr. Sp. Mata	1	1			
12	Dr. Sp. Mikrobiologi	1	1			1
13	Dr. Sp. Obstetri dan Ginekologi	1	1			
14	Dr. Sp. Patologi Klinik	1	1			
15	Dr. Sp. Penyakit Dalam	2	2			
16	Dr. Sp. Radiologi	1	1			
17	Dr. Sp. Rehabilitasi Medik	1				
18	Dr. Sp. Syaraf	1	1			
19	Dr. Sp. THT-KL	1		1		
20	Dr. Gigi Sp. Periodonti	1	1			
21	Dr. Gigi Sp. Konservasi	1	1			
22	Dr. Gigi Sp. Penyakit Mulut	1	1			
<b>B</b>	<b>Tenaga Kesehatan</b>	<b>306</b>	<b>46</b>	<b>129</b>	<b>26</b>	<b>105</b>
23	Ners	51	7	19	4	21
24	D3 Keperawatan	121	10	58	9	44
25	D3 Keperawatan Gigi	3	2			1
26	D3 Teknik Gigi	1		1		
27	D4 Penata Anestesi	2	1			1
28	Bidan	3				3
29	D4 Kebidanan	8	3	4		1
30	D3 Kebidanan	27	4	3	11	9
31	Apoteker	9	1	8		
32	S1 Farmasi	2			2	
33	D3 Farmasi	18	2	16		
34	S1 Kesehatan Masyarakat	6	1	3		2
35	Dietisien	2				2
36	S1 Gizi	5		3		2
37	D3 Radiologi	10	4	2		4

No.	Kualifikasi	Total	Status Kepegawaian			
			PNS	PPPK	PW	Non
38	S1/D4 Teknik Laboratorium Medik	1	1			
39	D3 Teknik Laboratorium Medik	20	2	10		8
40	D3 Fisioterapi	2	1			1
41	D3 Terapi Okupasi	0				
42	D3 Terapi Wicara	2	2			
43	D3 Sanitasi	3	1	1		1
44	D3 Elektromedik	2		1		1
45	D3 Rekam Medis	4				4
46	S2 Psikologi Klinis	1		1		
47	S2 Sains (Dokter)	1	1			
48	S2 Manajemen Rumah Sakit (Dokter)	2	2			
49	S2 Kesehatan Masyarakat (Dokter)	1	1			
<b>C</b>	<b>Tenaga Penunjang</b>	<b>110</b>	<b>18</b>	<b>84</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
50	S1 Ekonomi	18		18		
51	S1 Akuntansi	1		1		
52	S1 Hukum	2		2		
53	S1 Pertanian	1		1		
54	S1 Ilmu Pemerintahan	1		1		
55	S1 Biologi	2		2		
56	S1 Pendidikan	1		1		
57	S1 Sosial	3		3		
58	S1 Komputer	1		1		
59	S1 Teknik	2		1	1	
60	D3 Ekonomi	4	1	2	1	
61	D3 Tata Boga	1		1		
62	D3 Komputer	3	2	1		
63	SMA/SMK	54	1	47	6	
64	SMP	1		1		
65	SD	1		1		
66	Struktural	14	14			
	<b>Jumlah Total</b>	<b>455</b>	<b>82</b>	<b>220</b>	<b>34</b>	<b>119</b>

Sumber Data : Laporan Kepegawaian, 31 Januari 2026

### 1.3.5 Gedung

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki beberapa gedung dan kegunaannya sebagai berikut:

- a. Gedung Manajemen, digunakan untuk perkantoran administrasi, manajerial, dan layanan admisi.



Gambar 2. Gedung Manajemen

- a. Gedung Instalasi Rawat Jalan, digunakan untuk pelayanan poliklinik rawat jalan.
- b. Gedung Instalasi Rawat Darurat, digunakan untuk pelayanan kegawatdaruratan.
- c. Gedung PONEK, digunakan untuk pelayanan terpadu untuk ibu dan bayi lahir.
- d. Gedung Instalasi Rawat Inap, digunakan untuk pelayanan rawat pasien yang diinapkan.
- e. Gedung Instalasi Rawat Intensif, digunakan untuk pelayanan rawat pasien dengan kondisi kritis.
- f. Gedung Instalasi Bedah Sentral, digunakan untuk pelayanan pembedahan dan pembiusan.
- g. Gedung Hemodialisa, digunakan untuk pelayanan rawat pasien yang memerlukan hemodialisa.
- h. Gedung Instalasi Penunjang, digunakan untuk pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium medis, pelayanan transfusi darah, pelayanan radiologi, pelayanan gizi, pelayanan pemeliharaan sarana prasara, pelayanan kesehatan lingkungan, dan pelayanan binatu.
- i. Mushola, digunakan untuk pegawai dan pengunjung melaksanakan ibadah.

### 1.3.6 Kapasitas Tempat Tidur Rawat Inap

Kapasitas tempat tidur ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebanyak 115 tempat tidur yang tersebar di ruang perawatan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. Kapasitas Tempat Tidur Rawat Inap

No.	Jenis Ruang Rawat Inap	Jumlah
<b>1</b>	<b>Ruang Perawatan Anak</b>	<b>18</b>
	Bengkirai – Kelas II	2
	Bengkirai – Kelas III	16
<b>2</b>	<b>Ruang Perawatan Isolasi</b>	<b>8</b>
	Pinus – Isolasi	8
<b>3</b>	<b>Ruang Perawatan Umum (Anak dan Dewasa)</b>	<b>21</b>
	Gaharu – VIP	5
	Gaharu – Kelas I	10
	Gaharu – Kelas II	6
<b>4</b>	<b>Ruang Perawatan Dewasa</b>	<b>32</b>
	Mahoni – Kelas III	24
	HCU – Intensif	8
<b>5</b>	<b>Ruang Perawatan Nifas</b>	<b>11</b>
	Merati – Kelas I	1
	Merati – Kelas II	2
	Merati – Kelas III	8
<b>6</b>	<b>Ruang Perawatan Intensif Anak dan Bayi</b>	<b>18</b>
	PICU	2
	NICU	12
	Intermediate/Perinatologi	4
<b>7</b>	<b>Ruang Perawatan Intensif Dewasa</b>	<b>7</b>
	ICU	7
<b>Total</b>		<b>115</b>

Sumber Data : Laporan Rekam Medik, 31 Desember 2025

### 1.3.7 Peralatan Kesehatan/Kedokteran

Peralatan kesehatan/kedokteran merupakan alat/instrumen yang digunakan pada pelayanan kesehatan. Peralatan kesehatan/kedokteran diperoleh dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Kutai Kartanegara, Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan, dan Anggaran Operasional Rumah Sakit (BLUD). Beberapa contoh peralatan medis yang dimiliki yaitu:

- a. CT scan adalah prosedur diagnosis yang menggunakan komputer dan mesin sinar-X yang berputar untuk membuat gambar penampang tubuh. Gambar-gambar ini memberikan informasi yang lebih rinci daripada gambar sinar-X biasa. Mereka dapat menunjukkan jaringan lunak, pembuluh darah, dan tulang di berbagai bagian tubuh.
- b. Histeroskop, yaitu alat berbentuk selang tipis dan lentur yang dilengkapi kamera di ujungnya. Alat tersebut dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina, sehingga dokter bisa memeriksa kondisi bagian dalam rahim melalui layar monitor. Prosedur ini adalah pemeriksaan kondisi leher dan bagian dalam rahim. Prosedur ini dapat digunakan untuk mendiagnosis penyakit atau penyebab ketidaksuburan dan membantu pengobatan kelainan pada rahim.
- c. Mesin Phaco yang digunakan pada teknik Phaco Emulsifikasi yaitu, operasi pengangkatan katarak modern dengan menggunakan alat phaco emulsifikasi (awam disebut dengan laser) untuk melunakkan (emulsifikasi) dan mengeluarkan lensa katarak pada saat yang bersamaan. Setelah itu, lensa intra-okuler (IOL) yang dapat dilipat dimasukkan ke dalam mata. Setelah operasi, pasien dapat beraktivitas kembali tanpa penutup mata.

Peralatan kesehatan/kedokteran yang dimiliki RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti saat ini belum memenuhi kebutuhan peralatan kesehatan/kedokteran sesuai dengan standar rumah sakit kelas C, untuk itu masih perlu adanya peningkatan dan penambahan peralatan secara berkesinambungan.

### 1.3.8 Kendaraan Operasional

Kendaraan operasional yang dimiliki RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti guna menunjang pelayanan kesehatan, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. Jumlah Kendaraan Operasional

No.	Jenis Kendaraan	Jumlah
1	Mobil Dinas Jabatan	5
2	Mobil Operasional Dokter	11
3	Mobil Operasional Kantor	5
4	Mobil Ambulans	8
5	Sepeda Motor	21
<b>Total</b>		<b>50</b>

Sumber Data : Laporan Inventaris Aset, 31 Januari 2026

### 1.3.9 Utilitas

a. Air Bersih

Air bersih yang digunakan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti menggunakan air dari PDAM dan Sumur Gali. Produksi air baku dari sumur rata-rata sebanyak 350 M3/Hari. Air baku dari sumur kemudian disalurkan ke mesin *Water Treatment Plant* (WTP) untuk dilakukan proses pengolahan menjadi air bersih yang aman dan layak digunakan. Air bersih tersebut disalurkan dan disimpan pada tempat penampungan air yang tersebar di beberapa lokasi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan air bersih. Kebutuhan air bersih di rumah sakit rata-rata sebanyak 1.600 M3/Hari. Jadi untuk memenuhi kekurangan kebutuhan air bersih tersebut sementara saat ini dibantu dari PDAM.

b. Jaringan Listrik

Sumber listrik utama di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berasal dari PLN dengan kapasitas 690 KVA dan 865 KVA. Sumber listrik cadangan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti menggunakan 2 unit mesin Generator Set (Genset) listrik dengan kapasitas masing-masing 1.250 KVA yang dapat dioperasikan pada kondisi tidak tersedianya listrik dari jaringan PLN atau dalam kondisi darurat.

c. Limbah Cair

Limbah cair di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dilakukan proses pengolahan pada mesin Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) berkapasitas 100 M<sup>3</sup>/Hari untuk menghilangkan kontaminan sehingga hasil pengolahan limbah cair aman dialirkan ke saluran drainase/parit. Hasil pengolahan limbah cair secara rutin dilakukan pengujian oleh Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Kalimantan Timur untuk menjamin standar mutu limbah cair rumah sakit memenuhi persyaratan limbah cair yang diperbolehkan, agar tidak terjadi pencemaran lingkungan.

d. Limbah Padat

Limbah padat di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti jumlahnya rata-rata 40 Kg/Hari. Pengolahan limbah padat dilakukan dengan proses pembakaran pada mesin Incinerator dengan kapasitas 100 Kg dan 40 Kg. Hasil pembakaran limbah padat dari mesin Incinerator berupa abu, yang akan dibuang pada Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Samboja.

#### 1.4 Aspek Strategis Organisasi

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional di bawah Dinas, memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti diharapkan dapat berkinerja baik, dari segi tata kelola klinis maupun tata kelola non klinis, dengan kompleksitas permasalahan yang ada karena rumah sakit adalah layanan yang padat dengan sumber daya manusia, padat tindakan/intervensi baik medis maupun tindakan keperawatan, padat sarana penunjang, padat administratif, dan padat akan kebutuhan yang harus dipenuhi baik secara internal maupun eksternal. Memperhatikan kondisi rumah sakit, identifikasi permasalahan ditinjau dari:

- a. Gambaran pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.
- b. Sasaran jangka menengah pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.
- c. Sasaran jangka menengah pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

- d. Sasaran jangka menengah pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
- e. Sasaran jangka menengah pada Rencana Strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.
- f. Implikasi Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Kutai Kartanegara terhadap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.
- g. Implikasi Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025-2029 Kabupaten Kutai Kartanegara terhadap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah, RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mengalami permasalahan dan hambatan yang cukup mempengaruhi kinerja rumah sakit, di antaranya:

- a. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang belum memenuhi kebutuhan beban kerja dan kompetensi yang diperlukan.
- b. Masih terdapat beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang belum terpenuhi.
- c. Anggaran yang terbatas dalam upaya pengembangan rumah sakit, khususnya pada pengembangan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan kebutuhan masyarakat, serta persiapan antisipasi Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah penyakit menular.
- d. Masih perlunya pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) secara berkelanjutan agar terintegrasi menyeluruh baik integrasi internal maupun integrasi eksternal.
- e. Masih perlunya pembangunan infrastruktur sesuai standar dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit secara berkelanjutan.

Permasalahan dan kendala di atas memberi dampak terhadap pencapaian kinerja rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, isu strategis yang dihadapi rumah sakit dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit
- b. Pengembangan rumah sakit
- c. Peningkatan pelayanan rumah sakit melalui pemanfaatan digitalisasi
- d. Peningkatan sarana prasarana rumah sakit secara berkelanjutan

Banyaknya permasalahan yang dihadapi maka untuk mengatasi hal-hal tersebut, dilakukanlah identifikasi semua permasalahan baik yang bersifat mayor maupun minor. Pencermatan (*scanning*) kondisi lingkungan internal organisasi berupa, kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*), serta kondisi lingkungan eksternal organisasi yaitu, peluang (*opportunities*) dan tantangan (*threats*). Kemudian dilakukan analisis SWOT (*strength, weakness, oppprtunity, dan threat*) untuk mengetahui gambaran bisnis dan posisi strategis organisasi.

#### 1.4.1 Identifikasi Permasalahan

Adapun permasalahan eksternal dan internal yang teridentifikasi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Internal
  - 1) Struktur organisasi dan tata kelola rumah sakit
  - 2) Kemampuan membuat keputusan strategis dan mengelola perubahan
  - 3) Kemampuan mengelola biaya dan meningkatkan efisiensi
  - 4) Ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan
  - 5) Etos dan budaya kerja
  - 6) Peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan
  - 7) Peningkatan pendapatan BLUD
  - 8) Tingkat kemandirian BLUD
  - 9) Ketersediaan tim teknologi informasi
  - 10) Pengembangan teknologi informasi di rumah sakit
  - 11) Pemanfaatan SIMRS
  - 12) Pelayanan terintegrasi dengan SIMRS
  - 13) Pemenuhan indikator SPM rumah sakit
  - 14) Hasil survey kepuasan masyarakat
  - 15) Pendapatan dari APBN
  - 16) Pendapatan dari APBD
  - 17) Kemampuan tim teknologi informasi
  - 18) Penggunaan alat kesehatan melebihi masa pakainya
  - 19) Sarana dan prasarana rumah sakit
  - 20) *Bed Occupancy Rate* (BOR) di atas 60%

- b. Faktor Eksternal
- 1) Dukungan Pemerintah Pusat
  - 2) Dukungan Pemerintah Daerah
  - 3) Meningkatnya penyakit tidak menular (degeneratif)
  - 4) Masih tinggi kasus penyakit menular (infeksius)
  - 5) Akses dan lokasi rumah sakit
  - 6) Kerjasama dan kemitraan lintas sektor pemerintah
  - 7) Kerjasama dan kemitraan lintas sektor swasta
  - 8) Kerjasama dan kemitraan dengan instansi pendidikan, organisasi masyarakat, dan masyarakat
  - 9) Kemajuan teknologi kedokteran
  - 10) Integrasi data dari Sistem Informasi Kesehatan
  - 11) Kebijakan pemerintah terkait kesehatan sering berubah
  - 12) Prioritas kebijakan pemerintah saat ini pada Makan Bergizi Gratis (MBG)
  - 13) Kebijakan BPJS Kesehatan terhadap kegawatdaruratan
  - 14) Kebijakan BPJS Kesehatan terhadap klaim biaya perawatan
  - 15) Kritik dari media sosial terhadap layanan mempengaruhi citra
  - 16) Tingginya biaya pemenuhan standar kompetensi rumah sakit
  - 17) Tingginya biaya pemeliharaan sarana, prasarana, dan peralatan kedokteran

#### 1.4.2 Analisis TOWS

Setelah dilakukan identifikasi permasalahan internal dan eksternal terhadap kondisi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti selanjutnya dilakukan analisis TOWS, yang berfungsi untuk mengetahui gambaran bisnis yang telah dilakukan sebagai acuan dalam menyusun strategi jangka pendek maupun jangka panjang sehingga arah dan tujuan organisasi menjadi jelas. Dalam analisis TOWS tergambar kekuatan dan kelemahan dari faktor internal organisasi serta peluang dan ancaman dari faktor eksternal. Analisis ini digunakan untuk dapat memaksimalkan kekuatan dan peluang serta meminimalisasi kelemahan dan ancaman.

Tabel 4. Penentuan Bobot Pada Analisa SWOT

No.	Bobot	Keterangan
1	0,20	Sangat Kuat
2	0,15	Di Atas Rata-rata
3	0,10	Rata-rata
4	0,05	Di Bawah Rata-rata

Tabel 5. Penentuan *Rating* Pada Analisa SWOT

No.	<i>Rating</i>	Keterangan
1	4	<i>Major Strenght</i>
2	3	<i>Minor Strenght</i>
3	2	<i>Minor Weakness</i>
4	1	<i>Major Weakness</i>

Tabel 6. Faktor Internal – Kekuatan (*Strenght*)

No.	Faktor	Bobot	Rating	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5=3x4)
<b>STRENGTHS</b>				
1	Struktur organisasi dan tata kelola rumah sakit	0,20	4	0,80
2	Kemampuan membuat keputusan strategis dan mengelola perubahan	0,05	4	0,20
3	Kemampuan mengelola biaya dan meningkatkan efisiensi	0,05	4	0,20
4	Ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan	0,20	4	0,80
5	Etos dan budaya kerja	0,05	4	0,20
6	Peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan	0,05	4	0,20
7	Peningkatan pendapatan BLUD	0,05	4	0,20
8	Tingkat kemandirian BLUD	0,05	4	0,20
9	Ketersediaan tim teknologi informasi	0,05	4	0,20
10	Pengembangan teknologi informasi di rumah sakit	0,05	4	0,20
11	Pemanfaatan SIMRS	0,05	4	0,20
12	Pelayanan terintegrasi dengan SIMRS	0,05	4	0,20
13	Pemenuhan indikator SPM rumah sakit	0,05	4	0,20
14	Hasil survey kepuasan masyarakat	0,05	4	0,20
<b>Skor <i>Strenght</i></b>		<b>1,00</b>		<b>4,00</b>

Tabel 7. Faktor Internal – Kelemahan (*Weaknesses*)

No.	Faktor	Bobot	Rating	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5=3x4)
<b>WEAKNESSES</b>				
1	Pendapatan dari APBN	0,20	-4	-0,80
2	Pendapatan dari APBD	0,20	-4	-0,80
3	Kemampuan tim teknologi informasi	0,15	-3	-0,45
4	Penggunaan alat kesehatan melebihi masa pakainya	0,05	-2	-0,10
5	Sarana dan prasarana rumah sakit	0,20	-4	-0,80
6	Bed Occupancy Rate di atas 60%	0,20	-4	-0,80
<b>Skor Weakness</b>		<b>1,00</b>		<b>-3,75</b>

Tabel 8. Faktor Eksternal – Peluang (*Opportunities*)

No.	Faktor	Bobot	Rating	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5=3x4)
<b>OPPORTUNITIES</b>				
1	Dukungan Pemerintah Pusat	0,15	4	0,60
2	Dukungan Pemerintah Daerah	0,15	4	0,60
3	Meningkatnya penyakit tidak menular	0,05	2	0,10
4	Masih tinggi kasus penyakit menular	0,05	2	0,10
5	Akses dan lokasi rumah sakit	0,10	4	0,40
6	Kerjasama dan kemitraan lintas sektor pemerintah	0,10	4	0,40
7	Kerjasama dan kemitraan lintas sektor swasta	0,10	4	0,40
8	Kerjasama dan kemitraan dengan instansi pendidikan, organisasi masyarakat, dan masyarakat	0,10	4	0,40
9	Kemajuan teknologi kedokteran	0,10	4	0,40
10	Integrasi data dari Sistem Informasi Kesehatan	0,10	4	0,40
<b>Skor Opportunities</b>		<b>1,00</b>		<b>3,80</b>

Tabel 9. Faktor Eksternal – Tantangan (Threats)

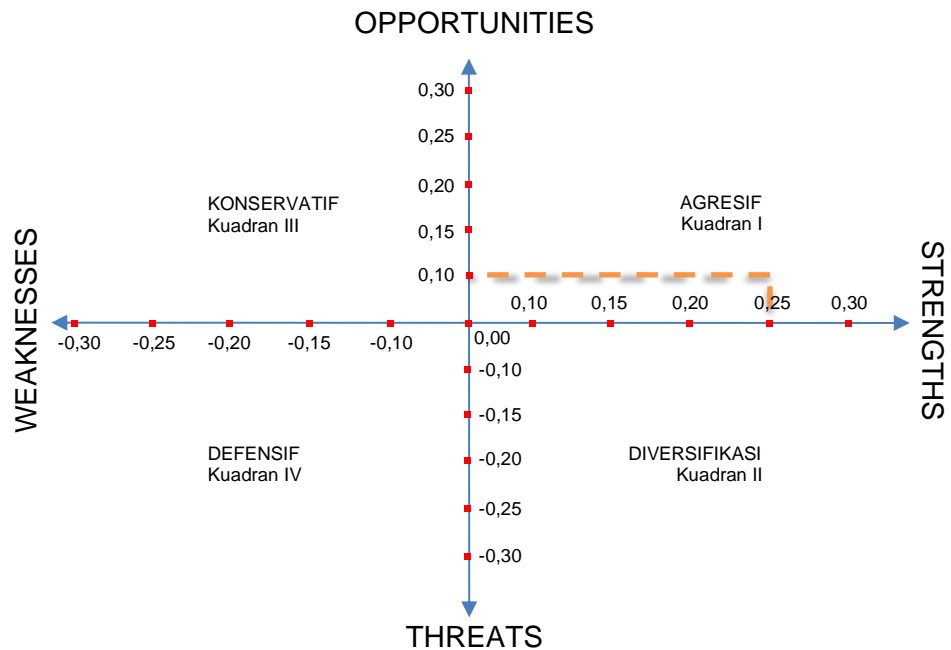
No.	Faktor	Bobot	Rating	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5=3x4)
<b>THREATS</b>				
1	Kebijakan pemerintah terkait kesehatan sering berubah	0,10	-4	-0,40
2	Prioritas kebijakan pemerintah saat ini pada Makan Bergizi Gratis (MBG)	0,10	-3	-0,30
3	Kebijakan BPJS Kesehatan terhadap kegawatdaruratan	0,20	-4	-0,80
4	Kebijakan BPJS Kesehatan terhadap klaim biaya perawatan	0,20	-4	-0,80
5	Kritik dari media sosial terhadap layanan mempengaruhi citra	0,20	-4	-0,80
6	Tingginya biaya pemenuhan standar kompetensi rumah sakit	0,10	-3	-0,30
7	Tingginya biaya pemeliharaan sarana, prasarana, dan peralatan kedokteran	0,10	-3	-0,30
<b>Skor Threats</b>		<b>1,00</b>		<b>-3,70</b>

Setelah dilakukan penilaian terhadap masing-masing faktor, maka selanjutnya dilakukan perhitungan *competitive posture* dan *strength posture*. *Competitive posture* adalah hasil penjumlahan dari skor peluang (*opportunities*) dan tantangan (*threats*). Sedangkan *strength posture* adalah hasil penjumlahan dari skor kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*). Perpotongan dari hasil *competitive posture* dan *strength posture* pada diagram analisis TOWS menunjukkan posisi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Tabel 10. Skor Faktor Internal dan Faktor Eksternal Analisis TOWS

No.	Posisi TOWS	
1	<i>Strength Posture</i> Skor Faktor Internal (x)	
	<i>Strengths + Weaknesses</i>	$4,00 + (-3,75) = 0,25$
2	<i>Competitive Posture</i> Skor Faktor Eksternal (y)	
	<i>Opportunities + Threats</i>	$3,80 + (-3,70) = 0,10$

Berdasarkan nilai *competitive posture* dan *strength posture*, maka posisi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Diagram Analisis TOWS

Diagram Analisis TOWS terbagi empat kuadran yang menggambarkan kondisi/posisi organisasi sebagai dasar penentuan strategi, berikut dijelaskan sebagai berikut:

a. Kuadran I (*Agresif*)

Merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Strategi yang diterapkan adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

- b. Kuadran II (*Competitive*)  
Dalam menghadapi ancaman, organisasi masih memiliki kekuatan. Strategi yang diterapkan adalah diversifikasi produk/pasar.
- c. Kuadran III (*Concervative*)  
Peluang yang sangat besar berhadapan dengan kelemahan internal yang kuat. Strategi yang dilakukan adalah meminimalisir permasalahan internal untuk merebut peluang yang ada.
- d. Kuadran IV (*Defensive*)  
Situasi yang tidak menguntungkan organisasi. Strategi yang dilakukan dapat berupa defensif.

Hasil analisis TOWS menunjukkan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berada di Kuadran I (*strengths-opportunities*). Dalam hal ini, menunjukkan bahwa RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dapat memanfaatkan kekuatan dan peluang yang ada dalam mendukung pertumbuhan pendapatan dan pengembangan pelayanan. Strategi yang tepat untuk kondisi ini adalah strategi agresif, meliputi:

- a. *Market penetration* (penetrasi pasar), yaitu dengan melakukan upaya pemasaran untuk meningkatkan pangsa pasar produk/jasa yang telah ada. Contohnya penambahan jam layanan dokter spesialis.
- b. *Market development* (pengembangan pasar), yaitu dengan cara memperkenalkan produk/jasa yang ada ke segmentasi pasar yang baru. Contohnya menjalin kerjasama dengan suatu perusahaan untuk menjadi penyedia layanan kesehatan resmi bagi karyawan perusahaan tersebut.
- c. *Product development* (pengembangan produk), yaitu dengan cara mengembangkan (memperbaiki/modifikasi) produk/jasa yang telah ada. Contohnya penambahan klinik spesialis/subspesialis.
- d. *Related diversification* (diversifikasi terkait), yaitu menambah produk/jasa baru, namun masih terkait dengan produk/jasa yang telah ada. Contohnya menerima magang kemahasiswaan dan menyewakan tempat usaha sebagai kantin.

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### 2.1 Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2021-2026

Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki visi Pembangunan daerah yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026 yaitu “Mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara yang Sejahtera dan Berbahagia”. Untuk mencapai visi tersebut ditetapkan misi 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.

Pada misi kedua terdapat Program Dedikasi Bupati Kutai Kartanegara yaitu Program Keluarga Peduli, dan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki peran sebagai pengampu program yang bertugas dalam proses meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah.

Berpedoman pada hal tersebut dirumuskan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2021-2026 yang di dalamnya menjabarkan tentang tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan serta sub kegiatan pembangunan prioritas pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang disusun secara komprehensif, terpadu, didasarkan tugas dan fungsi rumah sakit, mengedepankan keterlibatan seluruh aspek pelayanan medis dan non medis serta manajemen. Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti disesuaikan berdasarkan situasi dan perkembangan di masyarakat.

Tabel 11. Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026

Tujuan/ Sasaran	indikator	Satuan	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Pada Tahun				
			2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Meningkatnya Kualitas Pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Indeks Kepuasan Masyarakat	Persen	81	81,5	82	82,5	83
Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Nilai	80,5 (Paripurna)	80,5 (Paripurna)	80,5 (Paripurna)	80,5 (Paripurna)	80,5 (Paripurna)
	Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Persen	73	73,5	74	74,5	75

## 2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Perjanjian Kinerja adalah dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan yang disertai dengan Indikator Kinerja.

Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup *outcome* yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Penyusunan perjanjian kinerja instansi mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2021-2026, Rencana Kerja Tahunan (Renja), Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Indikator Kinerja Utama (IKU), dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Berikut Perjanjian Kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 yang memuat sasaran beserta indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan.

Tabel 12. Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Rumus Perhitungan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peringkat Penilaian Akreditasi	Nilai	80,5 (Paripurna)	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ Keterangan: Hasil nilai survey akreditasi rumah sakit
	Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Persen	73,50	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ Keterangan: Laporan Capaian SPM
Meningkatnya Keterlibatan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik	Menilai Pelaksanaan, Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Forum Konsultasi Publik (FKP)	Persen	100,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ Keterangan: Pelaksanaan FKP terkait standar pelayanan
Meningkatnya Kepuasan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat	Poin	88,30	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ Keterangan: Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Rumus Perhitungan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Menyelesaikan Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)	Tindak Lanjut Hasil Temuan BPK Atas Audit LKPD Tahun Sebelumnya	Persen	100,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ <p>Keterangan: Jumlah temuan BPK yang ditindaklanjuti</p>
Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	Nilai Maturitas SPIP pada Perangkat Daerah	Level	3,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ <p>Keterangan: Penilaian BPKP atas Maturitas SPIP</p>
Meningkatnya Partisipasi Perangkat Daerah Dalam Pekan Inovasi Daerah	Jumlah Inovasi Perangkat Daerah	Inovasi	1,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ <p>Keterangan: Jumlah Inovasi</p>
Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Persen	100,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ <p>Keterangan: Jumlah tindak lanjut atas pengaduan SP4N Lapor</p>

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Rumus Perhitungan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Meningkatnya Penyelenggaraan Satu Data Indonesia	Persentase Keterinputan Data pada Satu Data Indonesia	Persen	100,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ <p>Keterangan: Jumlah tindak lanjut atas pengaduan SP4N Lapor</p>
Terlaksananya “Gerakan Etam Mengaji (GEMA)” di Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Pelaksanaan “Gerakan Etam Mengaji (GEMA)”	Laporan	48,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ <p>Keterangan: Laporan Pelaksanaan GEMA</p>
Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai LPPD	Nilai	3,60	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ <p>Keterangan: Nilai LPPD</p>
Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Nilai SAKIP Pemerintah Daerah	Nilai	77,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ <p>Keterangan: Nilai SAKIP Pemerintah Daerah Kab. Kutai Kartanegara</p>

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Rumus Perhitungan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Meningkatkan Manajemen Birokrasi yang Efektif, Efisien, Inovatif, Akuntabel, Bersih dan Melayani	Indeks Reformasi Birokrasi Pemerintah Daerah	Nilai	65,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ Keterangan: Nilai Indeks RB Pemerintah Daerah Kab. Kutai Kartanegara
Meningkatnya Inovasi Daerah	Indeks Inovasi Daerah	Indeks	52,56	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ Keterangan: Nilai Indeks Inovasi Pemerintah Daerah Kab. Kutai Kartanegara
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Pelayanan Publik	Nilai	4,00	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ Keterangan: Nilai Indeks Pelayanan Publik Pemerintah Daerah Kab. Kutai Kartanegara
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Kepatuhan Standar Pelayanan Pemerintah Daerah	Predikat	Zona Hijau	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ Keterangan: Nilai Kepatuhan Standar Pelayanan Pemerintah Daerah Kab. Kutai Kartanegara

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Rumus Perhitungan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	14,10	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$ Keterangan: Laporan Stunting

## 2.3 Alokasi Anggaran Tahun 2025

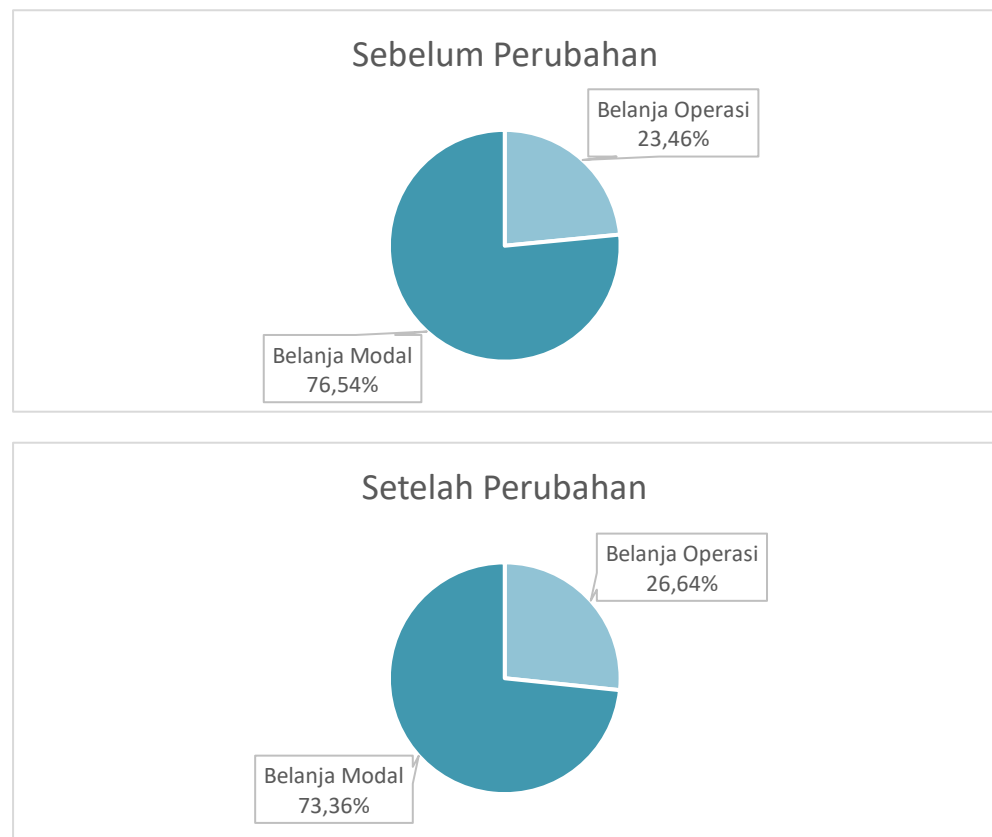
### 2.3.1 Alokasi Anggaran Belanja

Pelaksanaan anggaran belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 13. Alokasi Anggaran Belanja Tahun 2025

Uraian	Sebelum Perubahan	Setelah Perubahan	Bertambah/ (Berkurang)
(1)	(2)	(3)	(4=3-2)
Belanja Operasi	63.873.170.024	63.881.958.690	8.788.666
Belanja Modal	208.379.805.621	175.909.313.005	(32.470.492.616)
<b>Total</b>	<b>272.252.975.645</b>	<b>239.791.271.695</b>	<b>(32.461.703.950)</b>

Sumber Data : Dokumen Pelaksanaan Anggaran 2025



Gambar 4. Persentase Alokasi Anggaran Belanja Tahun 2025

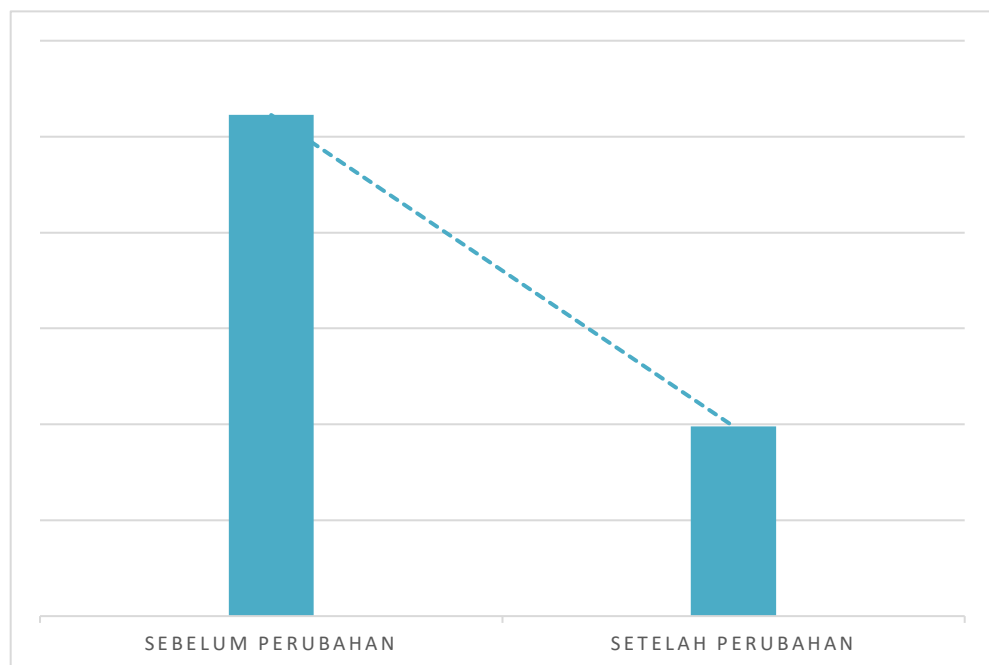
### 2.3.2 Alokasi Anggaran Per Sasaran

Pelaksanaan anggaran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 mengalokasikan anggaran berdasarkan per sasaran (IKU) sebagai berikut:

Tabel 14. Alokasi Anggaran Per Sasaran Tahun 2025

Sasaran	Sebelum Perubahan	Setelah Perubahan	Bertambah/ (Berkurang)
(1)	(2)	(3)	(4=3-2)
Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	272.252.975.645	239.791.271.695	27.648.943.911
<b>Total</b>	<b>272.252.975.645</b>	<b>239.791.271.695</b>	<b>(32.461.703.950)</b>

Sumber Data : Dokumen Pelaksanaan Anggaran 2025



Gambar 5. Alokasi Anggaran Per Sasaran Tahun 2025

### 2.3.3 Alokasi Anggaran Per Sumber Dana

Struktur anggaran belanja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 setelah perubahan berdasarkan pengelompokan sumber dana dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 15. Alokasi Anggaran Per Sumber Dana

Uraian	Sumber Dana							
	APBD		DAK		BLUD		Total	
	Anggaran	%	Anggaran	%	Anggaran	%	Anggaran	%
(1)	(2)		(3)		(4)		(5)	
BELANJA	156.440.408.410	65,24	16.447.465.000	6,04	66.903.398.285	27,90	239.791.271.695	100,00
BELANJA OPERASI	12.978.560.405	5,41	0	0,00	50.903.398.285	21,23	63.881.958.690	26,64
Belanja Pegawai	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Belanja Barang dan Jasa	12.978.560.405	5,41	0	0,00	50.903.398.285	21,23	63.881.958.690	26,64
BELANJA MODAL	143.461.848.005	59,83	16.447.465.000	6,04	16.000.000.000	6,67	175.909.313.005	73,36
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	21.682.102.621	9,04	16.447.465.000	6,04	5.000.000.000	2,09	43.129.567.621	17,99
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	121.779.745.384	50,79	0	0,00	10.000.000.000	4,17	131.779.745.384	54,96
Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	0	0,00	0	0,00	1.000.000.000	0,42	1.000.000.000	0,42

### 2.3.4 Alokasi Anggaran Per Program

Perencanaan pelaksanaan anggaran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 mengalokasikan anggaran berdasarkan per program sebagai berikut:

Tabel 16. Alokasi Anggaran Per Program

Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp.)	Setelah Perubahan (Rp.)	Bertambah/ (Berkurang)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	77.500.265.656	78.308.738.443	808.472.787
1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	381.215.000	314.656.000	(66.559.000)
1.02.01.2.02.0007	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	356.215.000	301.020.000	(55.195.000)
1.02.01.2.02.0008	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	25.000.000	13.636.000	(11.364.000)
1.02.01.2.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	20.000.000	10.000.000	(10.000.000)
1.02.01.2.04.0001	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	10.000.000	5.000.000	(5.000.000)
1.02.01.2.02.0007	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah	10.000.000	5.000.000	(5.000.000)
1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.243.140.000	464.715.178	(778.424.822)
1.02.01.2.06.0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1.243.140.000	464.715.178	(778.424.822)
1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	14.655.910.656	10.615.968.980	(4.039.941.676)
1.02.01.2.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	14.655.910.656	10.615.968.980	(4.039.941.676)
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	61.200.000.000	66.903.398.285	5.703.398.285
1.02.01.2.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	61.200.000.000	66.903.398.285	5.703.398.285

Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp.)	Setelah Perubahan (Rp.)	Bertambah/ (Berkurang)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	192.752.709.989	160.098.206.752	14.057.350.000
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	192.752.709.989	160.098.206.752	14.057.350.000
1.02.02.2.01.0014	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	29.452.709.989	28.255.854.471	(1.196.855.518)
1.02.02.2.01.0022	Pengembangan Rumah Sakit	163.300.000.000	131.842.352.281	(31.457.647.719)
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	2.000.000.000	1.384.326.500	(615.673.500)
1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	2.000.000.000	1.384.326.500	(615.673.500)
1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	2.000.000.000	1.384.326.500	(615.673.500)
<b>TOTAL</b>		<b>272.252.975.645</b>	<b>239.791.271.695</b>	<b>(32.461.703.950)</b>

### BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

#### 3.1 Capaian Kinerja

Kerangka pengukuran capaian kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dilakukan dengan cara membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja, yang mengacu kepada Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor: 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Adapun pengukuran kinerja tersebut menggunakan dua rumus sebagai berikut:

a. Tingkat Realisasi Positif

Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja semakin baik, maka digunakan rumus :

$$\text{Capaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

b. Tingkat Realisasi Negatif

Semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendah pencapaian kinerja, maka digunakan rumus :

$$\text{Capaian} = \frac{\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target})}{\text{Target}} \times 100\%$$

Untuk mempermudah interpretasi atas pencapaian sasaran dan indikator kinerja sasaran digunakan skala pengukuran ordinal. Skala nilai peringkat kinerja berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, adalah sebagaimana tercantum pada tabel di bawah ini:

Tabel 17. Skala Nilai Peringkat Kinerja

Interval Nilai	Kriteria Penilaian
91% ≤ 100%	Sangat Tinggi
76% ≤ 90%	Tinggi
66% ≤ 75%	Sedang
51% ≤ 65%	Rendah
≤ 50%	Sangat Rendah

Rata-rata realisasi kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 sebesar 96,10%. Merujuk pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, termasuk dalam kategori peringkat kinerja SANGAT TINGGI, sebagaimana tercantum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 18. Capaian Kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Persentase	Kriteria
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatkan Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Nilai	80,50 (Paripurna)	92,18 (Paripurna)	114,51	Sangat Tinggi
		Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Persen	73,50	81,25	110,54	Sangat Tinggi
2	Meningkatnya Keterlibatan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik	Menilai Pelaksanaan, Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Forum Konsultasi Publik (FKP)	Persen	100,00	0,00	0,00	Sangat Rendah
3	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat	Poin	88,30	89,29	101,12	Sangat Tinggi
4	Menyelesaikan Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)	Tindak Lanjut Hasil Temuan BPK Atas Audit LKPD Tahun Sebelumnya	Persen	100,00	100,00	100,00	Sangat Tinggi
5	Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	Nilai Maturitas SPIP pada Perangkat Daerah	Level	3,00	3,83	127,57	Sangat Tinggi
6	Meningkatnya Partisipasi Perangkat Daerah Dalam Pekan Inovasi Daerah	Jumlah Inovasi Perangkat Daerah	Inovasi	1,00	1,00	100,00	Sangat Tinggi
7	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Persen	100,00	86,60	86,60	Sangat Tinggi

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Persentase	Kriteria
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
8	Meningkatnya Penyelenggaraan Satu Data Indonesia	Persentase Keterinputan Data pada Satu Data Indonesia	Persen	100,00	100,00	100,00	Sangat Tinggi
9	Terlaksananya “Gerakan Etam Mengaji (GEMA)” di Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Pelaksanaan “Gerakan Etam Mengaji (GEMA)”	Laporan	48	48	100,00	Sangat Tinggi
10	Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai LPPD	Nilai	3,60	3,25	88,02	Sangat Tinggi
11	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Nilai SAKIP Kabupaten	Nilai	77,00	65,59	85,18	Sangat Tinggi
12	Meningkatkan Manajemen Birokrasi yang Efektif, Efisien, Inovatif, Akuntabel, Bersih dan Melayani	Indeks Reformasi Birokrasi Kabupaten	Nilai	65,00	71,51	110,02	Sangat Tinggi
13	Meningkatnya Inovasi Daerah	Indeks Inovasi Daerah	Indeks	52,56	58,59	111,47	Sangat Tinggi
14	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Pelayanan Publik	Nilai	4,00	3,89	97,25	Sangat Tinggi
15	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Kepatuhan Standar Pelayanan Publik	Predikat	Zona Hijau	Zona Hijau	100,00	Sangat Tinggi
16	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	14,10	14,30	101,42	Sangat Tinggi
<b>Rata-rata</b>						<b>96,10</b>	<b>Sangat Tinggi</b>

### 3.2 Analisis dan Evaluasi Capaian Kinerja

Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026, pada tahun 2025 ditetapkan 1 (satu) sasaran strategis yang menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) beserta 2 (dua) indikator kinerja yang merupakan tolok ukur yang memberikan informasi tingkat pencapaian kinerja terhadap target kinerja yang telah ditetapkan.

Perumusan Indikator Kinerja Utama (IKU) berdasarkan kriteria "SMART". Analisis SMART digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas.

- a. *Specific* (spesifik/khusus), sifat dan tingkat sasaran dapat diidentifikasi dengan jelas.
- b. *Measurable* (dapat diukur), target sasaran dinyatakan dengan jelas dan terukur.
- c. *Achievable* (dapat dicapai), target sasaran dapat dicapai terkait dengan kapasitas dan sumber daya yang ada (realistis).
- d. *Relevant* (relevan), mencerminkan keterkaitan antara target sasaran dengan tujuan.
- e. *Time Bound* (batas waktu), periode pencapaian sasaran dapat ditetapkan.

Pada tahun 2025 Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara dalam rangka meningkatkan kinerja, melalui Perjanjian Kinerja Tahun 2025 menambahkan beberapa sasaran yang menunjang kinerja Pemerintah Daerah, yang perlu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti capai, sehingga pada tahun 2025, RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki 16 (enam belas) sasaran dan 17 (tujuh belas) indikator sasaran.

### 3.2.1 Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

Peningkatan tata kelola kinerja organisasi merupakan indikator kinerja utama RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang dilaksanakan bertujuan untuk mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance and good clinical governance*).

Sasaran Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti diukur dengan 2 (dua) indikator yaitu sebagai berikut:

a. Peringkat Penilaian Akreditasi

Berdasarkan Survey Akreditasi Rumah Sakit pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang dilaksanakan pada tanggal 12 Oktober 2023 dan 13 Oktober 2023 oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP), RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memperoleh Tingkat Kelulusan Paripurna, yang tercantum pada Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor 00416/U/X/2023 yang berlaku sejak tanggal 30 Oktober 2023 sampai dengan 25 Oktober 2027. Realisasi indikator kinerja tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 19. Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4=3/2)
Peringkat Penilaian Akreditasi	80,50 Paripurna	92,18 Paripurna	114,51

Sumber Data: Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit

Tabel 20. Perbandingan Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya

Indikator Kinerja	Realisasi 2023	Realisasi 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Peringkat Penilaian Akreditasi	92,18 Paripurna	92,18 Paripurna	92,18 Paripurna

Sumber Data: LKjIP Tahun 2024

Tabel 21. Perbandingan Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah

Indikator Kinerja	Target Jangka Menengah (2026)	Realisasi 2025	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4=3/2)
Peringkat Penilaian Akreditasi	80,50 Paripurna	92,18 Paripurna	114,51

Sumber Data: Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit

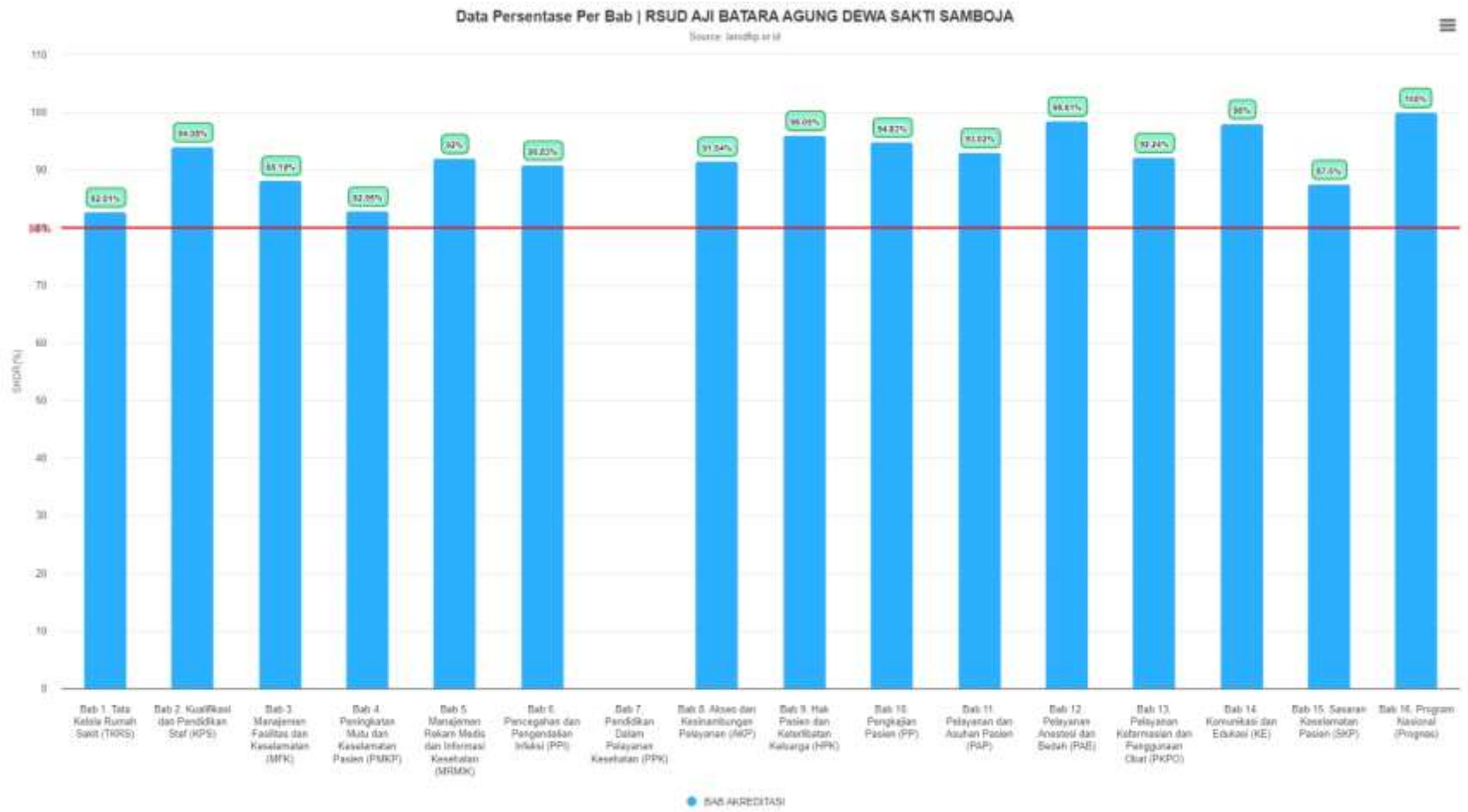
Tabel 22. Perbandingan Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi Tahun 2025 Terhadap Standar Nasional

Indikator Kinerja	Standar Nasional	Realisasi 2025	Ket
(1)	(2)	(3)	(4)
Peringkat Penilaian Akreditasi	15 bab mendapat nilai minimal 80% dan bab Program Nasional mendapat nilai 100%	15 bab mendapat nilai lebih dari 80% dan bab Program Nasional mendapat nilai 100%	Memenuhi Standar Nasional

Sumber Data: Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit

Tabel 23. Perbandingan Capaian Indikator Peringkat Penilaian Akreditasi Tahun 2025 Terhadap Rumah Sakit Lainnya di Kab. Kutai Kartanegara

Indikator Kinerja	Realisasi 2025	RSUD A.M. Parikesit	RSUD Dayaku Raja
(1)	(2)	(3)	(4)
Peringkat Penilaian Akreditasi	92,18 Paripurna	95,01 Paripurna	88,17 Paripurna



Gambar 6. Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit

Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator kinerja adalah sebagai berikut:

- 1) Komitmen rumah sakit memenuhi kewajiban untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mencapai standar pelayanan kesehatan.
- 2) Keterlibatan aktif dan partisipasi penuh dari seluruh pegawai sehingga memiliki pemahaman yang baik tentang standar akreditasi dan berkontribusi pada pemenuhan indikator kinerja.
- 3) Bimbingan teknis pada seluruh pegawai mengenai standar akreditasi, membantu meningkatkan keterampilan dan kinerja rumah sakit.
- 4) Pemenuhan aspek regulasi meliputi kebijakan dan prosedur kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan standar yang telah ditetapkan.
- 5) Pengukuran kinerja secara berkala membantu mengidentifikasi masalah/hambatan/kelemahan dalam pencapaian kinerja.

Faktor yang menjadi penghambat dalam pencapaian indikator kinerja adalah sebagai berikut:

- 1) Persyaratan akreditasi rumah sakit terus berkembang, sehingga memerlukan sumber daya tambahan.
- 2) Belum memiliki sistem manajemen mutu yang terstruktur dan efektif untuk mendeteksi potensi penyimpangan dari standar.
- 3) Pergantian pegawai yang tinggi sehingga mengakibatkan ketidakstabilan kontinuitas implementasi program akreditasi, karena memerlukan waktu dan upaya tambahan untuk pelatihan dan adaptasi bagi pegawai baru.

Adapun upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pencapaian indikator kinerja adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan pengembangan kompetensi yang menunjang kinerja kepada pegawai rumah sakit.
- 2) Mendorong Komite Mutu lebih aktif dalam pengendalian dan pengawasan standar mutu pelayanan kesehatan.

## b. Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit dengan standar kinerja yang ditetapkan. Pemenuhan indikator SPM menunjang pencapaian standar mutu dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Realisasi indikator kinerja tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 24. Capaian Indikator Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4=3/2)
Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	76,50	81,25	106,21

Sumber Data: Laporan Capaian SPM, 31 Desember 2025

Tabel 25. Perbandingan Capaian Indikator Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya

Indikator Kinerja	Realisasi 2023	Realisasi 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	80,91	80,91	81,25

Sumber Data: LKjIP Tahun 2024

Tabel 26. Perbandingan Capaian Indikator Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah

Indikator Kinerja	Target Jangka Menengah (2026)	Realisasi 2025	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4=3/2)
Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	77,00	81,25	105,52

Sumber Data: Laporan IKU Tahun 2025

Tabel 27. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2025

No.	Indikator	Standar	Capaian	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>A</b>	<b>Gawat Darurat</b>			
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	Tercapai
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	Tercapai
3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/ACLS/BTCLS/PPGD	100%	89,45%	Tidak Tercapai
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	Tercapai
5	Waktu tanggap pelayanan dokter umum /jaga di gawat darurat	≤ 5 (lima) menit	3 menit 58 detik	Tercapai
6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	93,18%	Tercapai
7	Kematian pasien ≤ 8Jam	≤ 2 per seribu (‰)	3‰	Tidak Tercapai
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai
<b>B</b>	<b>Rawat Jalan</b>			
1	Dokter pemberi pelayanan di klinik spesialis	100%	100%	Tercapai
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan (klinik: anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah)	100%	100%	Tercapai
3	Jam buka pelayanan sesuai ketentuan (08.00-14.00)	100%	100%	Tercapai
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	1 jam 47 menit	Tidak Tercapai
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	92,44%	Tercapai
6	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan TCM	≥ 60%	100%	Tercapai
7	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	Tercapai
<b>C</b>	<b>Rawat Inap</b>			
1	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	Tercapai
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	Tercapai

No.	Indikator	Standar	Capaian	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap (minimal: anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah)	100%	100%	Tercapai
4	Jam visite dokter spesialis (08.00-14.00)	100%	97,93%	Tidak Tercapai
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0%	Tercapai
6	Kejadian infeksi nosocomial	≤ 1,5%	0,34%	Tercapai
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	Tercapai
8	Kematian pasien > 48 jam	NDR ≤ 25‰	8‰	Tercapai
9	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	0,53%	Tercapai
10	Kepuasan pelanggan rawat inap	≥ 80%	92,84%	Tercapai
11	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan TCM	≥ 60%	100%	Tercapai
12	Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	100%	100%	Tercapai
D	Bedah Sentral			
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	Tercapai
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	Tercapai
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tercapai
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	Tercapai
7	Komplikasi anestesi karena <i>overdosis</i> , reaksi anestesi, dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	≤ 6%	0%	Tercapai
E	Persalinan, perinatologi			
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	0%	0%	Tercapai

No.	Indikator	Standar	Capaian	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Pemberi pelayanan persalinan normal a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	100%	100%	Tercapai
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEK)	100%	100%	Tercapai
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	100%	100%	Tercapai
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	96,36%	Tidak Tercapai
6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	34,91%	Tidak Tercapai
7	Keluarga Berencana a. Persentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih b. Persentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100%	Tercapai
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	91,21%	Tercapai
<b>F</b>	<b>Intensif</b>			
1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan unit intensif oleh dokter spesialis (Dokter Sp.An dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani)	100%	100%	Tercapai
3	Pemberi pelayanan unit intensif oleh perawat terlatih (Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara D4)	100%	58,15%	Tidak Tercapai

No.	Indikator	Standar	Capaian	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
G	Radiologi			
1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	9 jam 4 menit	Tidak Tercapai
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	100%	99,13%	Tidak Tercapai
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2%	0,21%	Tercapai
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	84,42%	Tercapai
H	Lab. Patologi Klinik			
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit	58 menit	Tercapai
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Tercapai
3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksa laboratorium	100%	99,99%	Tidak Tercapai
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	91,79%	Tercapai
i	Rehabilitasi Medik			
1	Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang di rencanakan	≤ 50%	4,61%	Tercapai
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	Tercapai
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	96,60%	Tercapai
J	Farmasi			
1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	21 menit	Tercapai
2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	43 menit	Tercapai
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai
4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	86,02	Tidak Tercapai
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86,26%	Tidak Tercapai

No.	Indikator	Standar	Capaian	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
K	Gizi			
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	100%	Tercapai
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	16,03%	Tercapai
3	Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	Tercapai
L	Transfusi Darah			
1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	Tercapai
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0,65%	Tidak Tercapai
M	Rekam Medik			
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	47,57%	Tidak Tercapai
2	Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	99,48%	Tidak Tercapai
3	Pengembalian rekam medik ≤ 24 jam	≥ 80%	80,76%	Tercapai
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	8 menit	Tercapai
5	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	11 menit	Tercapai
N	Pengelolaan Limbah			
1	Baku mutu limbah cair indikator BOD	< 30 mg/l	28,83 mg/l	Tercapai
2	Baku mutu limbah cair indikator COD	< 80 mg/l	62,23 mg/l	Tercapai
3	Baku mutu limbah cair indikator TSS	< 30 mg/l	12,73 mg/l	Tercapai
4	Baku mutu limbah cair indikator PH	PH 6-9	7,52	Tercapai
5	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai
O	Administrasi dan Manajemen			
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi	100%	100%	Tercapai
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Tercapai
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai
4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	Tercapai

No.	Indikator	Standar	Capaian	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	92,75%	Tercapai
6	<i>Cost recovery</i>	≥ 40%	103%	Tercapai
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai
8	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	Tercapai
9	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100%	100%	Tercapai
P	Ambulan			
1	Waktu pelayanan ambulan	24 jam	24 jam	Tercapai
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulan di Rumah Sakit	≤ 30 menit	16 menit	Tercapai
3	Response <i>time</i> pelayanan ambulan oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	17 menit	Tercapai
Q	Pemulasaraan Jenazah			
1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	68 menit	Tercapai
R	Pemeliharaan Sarana RS			
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	74,81%	Tidak Tercapai
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	63,92%	Tidak Tercapai
3	Peralatan laboratorium (dan alat ukur) yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	81,33%	Tidak Tercapai
S	Laundry			
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	Tercapai
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	Tercapai
T	PPI			
1	Ada anggota tim pencegahan penanggulangan infeksi yang terlatih	75%	36%	Tidak Tercapai
2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	60%	100%	Tercapai
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI ( <i>Health Care Associated Infection</i> ) di Rumah Sakit (min 1 parameter)	75%	100%	Tercapai

Tabel 28. Rekapitulasi Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator Standar	Jumlah Indikator yang Tercapai	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4=3/2*100)
Gawat Darurat	8	6	75,00
Rawat Jalan	7	6	85,71
Rawat Inap	12	12	100,00
Kamar Operasi	7	7	100,00
Persalinan, perinatologi, dan KB	8	6	75,00
Rawat Intensif	3	2	66,67
Radiologi	4	2	50,00
Laboratorium Patologi Klinik	4	3	75,00
Rehabilitasi Medik	3	3	100,00
Farmasi	5	4	80,00
Gizi	3	3	100,00
Transfusi Darah	2	1	50,00
Rekam Medis	4	2	50,00
Pengelolaan Limbah	5	5	100,00
Administrasi dan Manajemen	9	8	88,89
Ambulance/Kereta Jenazah	3	3	100,00
Pemulasaran Jenazah	1	1	100,00
Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	0	0,00
Laundry	2	2	100,00
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	3	2	66,67
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>78</b>	<b>81,25</b>

Sumber Data: Laporan Komite Mutu Tahun 2025

Berdasarkan capaian SPM, dari 20 jenis pelayanan, terdapat 8 pelayanan telah berhasil memenuhi SPM 100%. Pelayanan yang belum berhasil memenuhi SPM 100% menjadi fokus untuk perbaikan, yang menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dan Komite Mutu serta Kepala Instalasi/Unit terkait, untuk merumuskan strategi perbaikan, dan menetapkan kebijakan peningkatan layanan yang dituangkan dalam Program Kerja Unit.

Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator kinerja adalah sebagai berikut:

- 1) Komitmen rumah sakit memenuhi kewajiban untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mencapai target indikator SPM rumah sakit.
- 2) Perencanaan kinerja dan pengendalian pelaksanaan membantu memastikan implementasi sesuai standar.
- 3) Bimbingan teknis pada seluruh pegawai mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit, membantu meningkatkan keterampilan dan kinerja rumah sakit.
- 4) Sarana dan prasarana layanan kesehatan yang memadai.
- 5) Pengukuran kinerja secara berkala membantu mengidentifikasi masalah/hambatan/kelemahan dalam pencapaian kinerja.

Faktor yang menjadi penghambat dalam pencapaian indikator kinerja adalah sebagai berikut:

- 1) Belum memiliki sistem manajemen mutu yang terstruktur dan efektif untuk mendeteksi potensi penyimpangan dari standar.
- 2) Pergantian pegawai yang tinggi sehingga mengakibatkan ketidakstabilan kontinuitas implementasi SPM, karena memerlukan waktu dan upaya tambahan untuk pelatihan dan adaptasi bagi pegawai baru.

Adapun upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pencapaian indikator kinerja adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan perhatian lebih terhadap indikator yang belum tercapai, untuk dilakukan peningkatan kinerja.
- 2) Memberikan pengembangan kompetensi yang menunjang kinerja kepada pegawai rumah sakit.

Berdasarkan realisasi indikator-indikator di atas, dapat disimpulkan, capaian kinerja sasaran strategis/indikator kinerja utama (IKU) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 yaitu Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, memenuhi target yang telah ditetapkan.

Tabel 29. Capaian Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Utama (IKU) Terhadap Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja Pada Tahun								
		2022	2023	2024			2025			2026
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7=6/5)	(8)	(9)	(10=9/8)	(11)
Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	80,5 (paripurna)	92,18 (paripurna)	80,5 (paripurna)	92,18 (paripurna)	114,51	92,18 (paripurna)	114,51	80,5 (paripurna)	80,5 (paripurna)
	Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	81,63	80,91	76,00	80,91	106,46	76,50	81,25	106,21	77,00

### 3.3 Kinerja Pelayanan

Sesuai tugas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yaitu membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna, berikut dijabarkan capaian kinerja pelayanan dalam rangka evaluasi dengan tujuan memperoleh gambaran tentang kondisi kinerja pelayanan, dan dari hasil evaluasi menjadi dasar untuk membuat kebijakan peningkatan kualitas pelayanan.

#### 3.3.1 Pelayanan Rawat Darurat

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal pasien, sesuai dengan tingkat kegawatannya. Data kunjungan UGD bisa dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 30. Jumlah Kunjungan Rawat Darurat

Pelayanan	Jumlah Kunjungan		
	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Rawat Darurat	8.989	12.682	9.825
<b>Total</b>	<b>8.989</b>	<b>12.682</b>	<b>9.825</b>

Sumber Data : Laporan Rekam Medis

Pada tabel di atas menunjukkan penurunan kunjungan pada tahun 2025 sebesar -22,53% dari tahun sebelumnya. Rata-rata kunjungan tiap bulannya pada tahun 2025 adalah sebanyak 818 kunjungan. Penurunan ini diakibatkan implikasi kebijakan BPJS Kesehatan terhadap pasien kegawatdaruratan.

#### 3.3.2 Pelayanan Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan merupakan instalasi di rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien, sesuai dengan spesialisasi yang dibutuhkannya. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis sesuai dengan kondisi pasien dan jenis penyakit yang dialaminya. Data kunjungan Rawat Jalan bisa dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 31. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan

Pelayanan	Jumlah Kunjungan		
	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Anak	3.677	4.732	5.096
Bedah Umum	3.059	3.393	3.461
Bedah Orthopedi	0	329	1.276
Bedah Saraf	0	0	115
Dermatologi dan Venereologi	1.678	2.288	2.742
Gigi Bedah Mulut	5	0	0
Gigi Konservasi	2.327	2.422	3.876
Gigi Penyakit Mulut	773	668	91
Gigi Periodonti	1.041	1.215	2.683
Kesehatan Jiwa	993	1.118	1.723
Mata (Oftalmologi)	1.082	1.966	2.119
Neurologi (Saraf)	2.515	2.894	3.382
Obstetri dan Ginekologi	3.050	3.056	3.339
Penyakit Dalam	10.347	11.325	13.341
THT-KL	1.242	1.452	1.532
Umum	977	4	0
Medical Check Up	838	1.078	2.073
Fisioterapi	2.624	1.872	385
Terapi Wicara	1.163	1.137	178
Rehabilitasi Medis	0	753	0
Poli Konsultansi	84	0	0
Poli Gizi	34	68	213
Poli Jantung	617	2.397	651
Poli VCT	0	0	14
Psikologi Klinis	93	118	84
<b>Total</b>	<b>38.219</b>	<b>44.285</b>	<b>48.374</b>

Sumber Data : Laporan Rekam Medis

Pada tabel di atas menunjukkan peningkatan kunjungan pada tahun 2025 sebesar 9,23% dari tahun sebelumnya. Rata-rata kunjungan tiap bulannya pada tahun 2025 adalah sebanyak 4.030 kunjungan.

### 3.3.3 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap adalah dimana seorang penderita memperoleh pelayanan kesehatan perorangan serta perawat yang meliputi observasi, pemeriksaan penunjang, diagnosa, pengobatan, pelayanan keperawatan, rehabilitasi medik, dan juga konseling tentang penyakit dan tindakan atau pengobatannya. Data kunjungan rawat inap bisa dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 32. Jumlah Kunjungan Rawat Inap

Pelayanan	Jumlah Kunjungan		
	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Bengkirai (Anak)	938	1.419	1.136
Gaharu	990	1.751	1.553
Pinus (Isolasi)	12	92	223
Mahoni	2.042	2.376	2.303
Meranti	1.553	1.529	1.595
Perinatologi	1.744	0	0
ICU	502	598	552
PICU	115	74	70
NICU	566	650	759
Intermediate	344	285	249
<b>Total</b>	<b>8.806</b>	<b>8.774</b>	<b>8.440</b>

Sumber Data : Laporan Rekam Medis

Pada tabel di atas menunjukkan penurunan kunjungan pada tahun 2025 sebesar -3,81% dari tahun sebelumnya. Rata-rata kunjungan tiap bulannya pada tahun 2025 adalah sebanyak 703 kunjungan.

Kinerja rawat inap juga dapat dianalisa pada capaian BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, dan GDR.

Tabel 33. Kinerja Rawat Inap

Indikator	Standar	Tahun		
		2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Bed Occupancy Rate/</i> tingkat hunian	60-85 Persen	56,01	71,20	70,52
<i>Length of Stay/</i> lamanya dirawat	6-9 Hari	3,17	3,45	3,49
<i>Turn Over Intervall/</i> jangka waktu tidak terisinya bed	1-3 Hari	2,48	1,40	1,47
<i>Bed Turn Over/</i> frekuensi penggunaan bed	40-50 Kali	64,64	75,43	73,32
<i>Net Death Rate/</i> angka kematian bersih	< 25 Permil	10,99	10,74	14,47
<i>Gross Death Rate/</i> angka kematian kasar	< 45 Permil	21,40	19,66	24,79

Sumber Data : Laporan Rekam Medis

### 3.3.4 Pelayanan Kamar Operasi

Pelayanan Kamar Operasi merupakan pelayanan medis yang memberikan pelayanan pembedahan baik yang terencana (elektif) maupun yang darurat (*cito*). Data tindakan Kamar Operasi bisa dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 34. Jumlah Tindakan Operasi

Pelayanan	Jumlah Tindakan		
	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Bedah Umum	829	1.067	1.297
Bedah Orthopedi	0	180	365
Bedah Anestesi	3	4	0
Dermatologi dan Venereologi	4	11	11
Gigi dan Mulut	3	1	1
Mata (Oftalmologi)	68	117	78
Obstetri dan Ginekologi	573	635	830
THT-KL	21	23	35
Lain-lain	0	0	5
<b>Total</b>	<b>1.501</b>	<b>2.038</b>	<b>2.678</b>

Sumber Data : Laporan Rekam Medis

Pada tabel di atas menunjukkan peningkatan tindakan pada tahun 2025 sebesar 31,40% dari tahun sebelumnya. Rata-rata tindakan tiap bulannya pada tahun 2025 adalah sebanyak 223 tindakan.

### 3.3.5 Pelayanan Laboratorium

Pelayanan Laboratorium merupakan unit yang melakukan pemeriksaan terhadap berbagai spesimen baik berupa darah, feses, dan cairan tubuh. Data tindakan Laboratorium bisa dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 35. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium

Pelayanan	Jumlah Pemeriksaan		
	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Patologi Klinik	39.677	43.583	41.883
Mikrobiologi Klinik	3164	341	216
Patologi Anatomi	0	278	37
<b>Total</b>	<b>42.841</b>	<b>44.202</b>	<b>42.136</b>

Sumber Data : Laporan Rekam Medis

Pada tabel di atas menunjukkan penurunan pemeriksaan pada tahun 2025 sebesar -4,67% dari tahun sebelumnya. Rata-rata tindakan tiap bulannya pada tahun 2025 adalah sebanyak 3.511 pemeriksaan.

### 3.3.6 Pelayanan Gizi

Instalasi Gizi adalah unit yang mengelola kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit sebagai wadah untuk melakukan pelayanan makanan, pelayanan terapi diet dan penyuluhan/konsultasi gizi.

Tabel 36. Jumlah Produk Gizi

Pelayanan	Jumlah Porsi		
	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Makanan Pasien	62.008	83.485	83.922
<b>Total</b>	<b>62.008</b>	<b>83.485</b>	<b>83.922</b>

Sumber Data : Laporan Instalasi Gizi

Pada tabel di atas menunjukkan peningkatan porsi pada tahun 2025 sebesar 0,52% dari tahun sebelumnya. Rata-rata tindakan tiap bulannya pada tahun 2025 adalah sebanyak 6.993 porsi.

### 3.3.7 Pelayanan Hemodialisa

Pelayanan Hemodialisa adalah terapi untuk menggantikan kerja dari ginjal yaitu menyaring dan membuang sisa-sisa metabolisme dan kelebihan cairan, membantu menyeimbangkan unsur kimiawi dalam tubuh serta membantu menjaga tekanan darah.

Tabel 37. Jumlah Kunjungan Hemodialisa

Pelayanan	Jumlah Kunjungan		
	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Hemodialisa	2.141	2.701	3.188
<b>Total</b>	<b>2.141</b>	<b>2.701</b>	<b>3.188</b>

Sumber Data : Laporan Rekam Medis

Pada tabel di atas menunjukkan penurunan kunjungan pada tahun 2025 sebesar 18,03% dari tahun sebelumnya. Rata-rata tindakan tiap bulannya pada tahun 2025 adalah sebanyak 265 kunjungan.

### 3.4 Kepuasan Pelanggan/Masyarakat

Pengukuran kepuasan pelanggan/masyarakat merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien.

Survei Kepuasan Pelanggan dilakukan secara periodik untuk mengetahui kelemahan atau kekurangan dari layanan rumah sakit kepada masyarakat sebagai pengguna layanan, yang selanjutnya menjadi dasar perbaikan dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Tabel 38. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indikator	Standar	Tahun		
		2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Internal	80,00	90,38	92,87	92,07
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Eksternal LPPM Universitas Kartanegara	80,00	89,94	89,00	93,92

Sumber Data : Laporan Survey Kepuasan Masyarakat

Untuk mempermudah interpretasi atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat digunakan skala pengukuran ordinal. Skala nilai Survei Kepuasan Masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017, adalah sebagaimana tercantum pada tabel di bawah ini:

Tabel 39. Skala Nilai Survei Kepuasan Masyarakat

Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
(1)	(2)	(3)	(4)
1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak Baik
2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang Baik
3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat Baik

Berdasarkan skala nilai di atas, hasil Indeks Kepuasan Masyarakat atas mutu pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, masuk pada kriteria Sangat Baik (A).

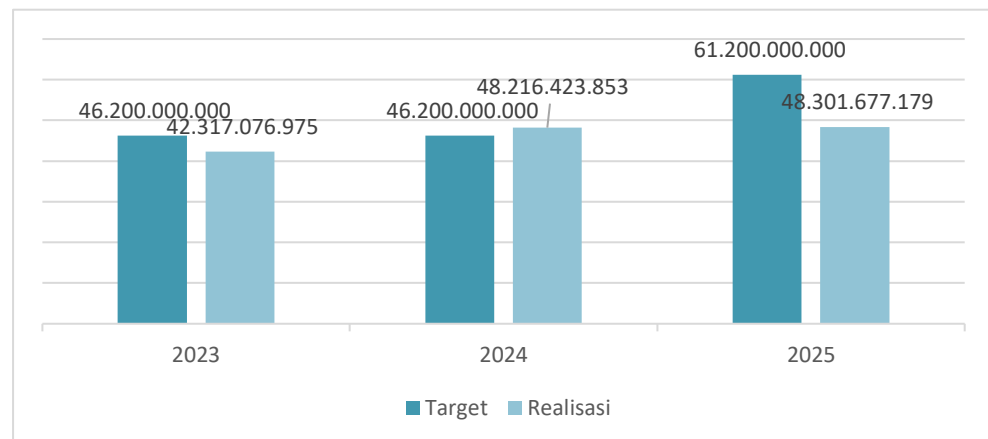
### 3.5 Kinerja Anggaran

#### 3.6.1 Realisasi Pendapatan

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

Pendapatan rumah sakit diharapkan meningkat tiap tahunnya, sehingga secara simultan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan kualitas pelayanan publik, dan menerapkan praktek bisnis yang sehat.

Gambar 7. Realisasi Pendapatan



Sumber Data : Laporan Keuangan, 31 Desember 2025

Berdasarkan data di atas, pendapatan RSUD Aji Batara Agung pada tahun 2024 melampaui target, namun pada tahun 2025 tidak mencapai target. Hal ini disebabkan target yang ditetapkan terlalu tinggi.

Target pendapatan ditetapkan meningkat tiap tahunnya, hal tersebut merupakan bentuk motivasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan bentuk komitmen RSUD Aji Batara Agung mandiri secara keuangan.

### 3.6.2 Realisasi Anggaran

Capaian dari indikator keberhasilan anggaran perlu dianalisis dengan tiga prinsip yaitu ekonomis, efisien, dan efektif. Ekonomis berkaitan dengan pilihan dan penggunaan sumber daya dalam jumlah dan kualitas tertentu pada harga yang paling murah. Efisien berarti dalam penggunaan dana menghasilkan *output* yang maksimal (berdaya-guna). Efektif berarti penggunaan anggaran tersebut harus mencapai target atau tujuan. Realisasi anggaran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2025 bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 40. Realisasi Anggaran Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan Tahun 2025

Kode	Uraian	Kinerja				Anggaran			
		Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Penyerapan (%)	Efisiensi (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6=5/4)	(7)	(8)	(9=8/7)	(10)
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	73,50 Sangat Baik / BB	77,27 Sangat Baik / BB	105,13	78.308.738.443	60.365.581.354	77,09	22,91
1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang Akuntabel	2 Laporan	2 Laporan	100,00	314.656.000	271.796.000	86,38	13,62
1.02.01.2.02.0007	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	3 Laporan	3 Laporan	100,00	301.020.000	264.480.000	87,86	12,14
1.02.01.2.02.0008	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	1 Dokumen	1 Dokumen	100,00	13.636.000	7.316.000	53,65	46,35

Kode	Uraian	Kinerja				Anggaran			
		Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Penyerapan (%)	Efisiensi (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6=5/4)	(7)	(8)	(9=8/7)	(10)
1.02.01.2.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Persentase Pelaksanaan Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	100 Persen	100 Persen	100,00	10.000.000	4.728.700	47,29	52,71
1.02.01.2.04.0001	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	1 Dokumen	1 Dokumen	100,00	5.000.000	4.728.700	94,57	5,43
1.02.01.2.02.0007	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah	Jumlah Laporan Pengelolaan Retribusi Daerah	1 Laporan	1 Laporan	100,00	5.000.000	0	0,00	100,00
1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah	1 Layanan	1 Layanan	100,00	464.715.178	436.577.171	93,95	6,05
1.02.01.2.06.0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12 Laporan	12 Laporan	100,00	464.715.178	436.577.171	93,95	6,05
1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan	12 Bulan	12 Bulan	100,00	10.615.968.980	10.269.117.795	96,73	3,27
1.02.01.2.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12 Laporan	12 Laporan	100,00	10.615.968.980	10.269.117.795	96,73	3,27
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD	75 Nilai	75 Nilai	100,00	66.903.398.285	49.383.361.688	73,81	26,19
1.02.01.2.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	100,00	66.903.398.285	49.383.361.688	73,81	26,19

Kode	Uraian	Kinerja				Anggaran			
		Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Penyerapan (%)	Efisiensi (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6=5/4)	(7)	(8)	(9=8/7)	(10)
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Layanan Kesehatan Rumah Sakit yang Memenuhi SPM	82,50 Persen	40,00 Persen	48,48	160.098.206.752	159.667.589.173	99,73	0,27
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kategori Sarana dan Prasarana Kerja Kesehatan yang Memenuhi Standar	4 Kategori	4 Kategori	100,00	160.098.206.752	159.667.589.173	99,73	0,27
1.02.02.2.01.0014	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	167 Unit	271 Unit	162,28	28.255.854.471	27.902.105.483	98,75	1,25
1.02.02.2.01.0022	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM Agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 dan/atau Dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Pelayanan Rumah Sakit	1 Unit	1 Unit	100,00	131.842.352.281	131.765.483.690	99,94	0,06

Kode	Uraian	Kinerja				Anggaran			
		Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Penyerapan (%)	Efisiensi (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6=5/4)	(7)	(8)	(9=8/7)	(10)
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	100 Persen	100 Persen	100,00	1.384.326.500	1.289.886.388	93,18	6,82
1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	65 Persen	100,00 Persen	153,85	1.384.326.500	1.289.886.388	93,18	6,82
1.02.03.2.03.0001	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	250 Orang	455 Orang	182,00	1.384.326.500	1.289.886.388	93,18	6,82
						<b>239.791.271.695</b>	<b>221.323.056.915</b>	<b>92,30</b>	<b>7,70</b>

Sumber Data : Laporan Keuangan

Realisasi anggaran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2025 berdasarkan jenis belanja dan sumber dana bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 41. Alokasi Jenis Belanja Tahun 2025

Uraian	Sumber Dana						TOTAL	
	APBD		DAK		BLUD		Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)
	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8=2+4+6)	(9=3+5+7)
<b>BELANJA</b>	<b>156.440.408.410</b>	<b>155.586.865.341</b>	<b>16.447.465.000</b>	<b>16.352.829.886</b>	<b>66.903.398.285</b>	<b>49.383.361.688</b>	<b>239.791.271.695</b>	<b>221.323.056.915</b>
BELANJA OPERASI	12.978.560.405	12.446.053.027			50.903.398.285	48.048.362.185	63.881.958.690	60.494.415.212
Belanja Pegawai								
Belanja Barang dan Jasa	12.978.560.405	12.446.053.027			50.903.398.285	48.048.362.185	63.881.958.690	60.494.415.212
<b>BELANJA MODAL</b>	<b>143.461.848.005</b>	<b>143.140.812.314</b>	<b>16.447.465.000</b>	<b>16.352.829.886</b>	<b>16.000.000.000</b>	<b>1.334.999.503</b>	<b>175.909.313.005</b>	<b>160.828.641.703</b>
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	21.682.102.621	21.418.729.810	16.447.465.000	16.352.829.886	5.000.000.000	403.303.503	43.129.567.621	38.174.863.199
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	121.779.745.384	121.722.082.504			10.000.000.000	829.696.000	131.779.745.384	122.551.778.504
Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi					1.000.000.000	102.000.000	1.000.000.000	102.000.000

### 3.6.3 Analisis Efisiensi Penggunaan Anggaran

Efisiensi penggunaan sumber daya dapat dihitung apabila target kinerja tercapai 100% atau lebih. Penghitungannya dengan cara mengurangkan persentase capaian kinerja dengan persentase penggunaan anggaran. Berdasarkan pencapaian hasil kinerja per sasaran dan penyerapan anggaran, pencapaian sasaran relatif baik dan diikuti dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa dana yang dialokasikan untuk pencapaian sasaran pembangunan telah mencukupi. Penggunaan anggaran dalam pencapaian sasaran tahun 2025 disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 42. Penggunaan Anggaran Per Sasaran Tahun 2025

Sasaran	Indikator Sasaran	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	%	Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	80,50 (Paripurna)	92,18 (Paripurna)	114,51	239.791.271.695	221.323.056.915	92,30
	Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	73,50 Persen	81,25 Persen	110,54			
Meningkatnya Keterlibatan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik	Menilai Pelaksanaan, Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Forum Konsultasi Publik (FKP)	100,00 Persen	0,00 Persen	0,00	0	0	0
Meningkatnya Kepuasan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat	88,30 Poin	89,29 Poin	101,12	0	0	0

Sasaran	Indikator Sasaran	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	%	Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Menyelesaikan Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)	Tindak Lanjut Hasil Temuan BPK Atas Audit LKPD Tahun Sebelumnya	100,00 Persen	100,00 Persen	100,00	0	0	0
Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	Nilai Maturitas SPIP pada Perangkat Daerah	3,00 Level	3,83 Level	127,57	0	0	0
Meningkatnya Partisipasi Perangkat Daerah Dalam Pekan Inovasi Daerah	Jumlah Inovasi Perangkat Daerah	1,00 Inovasi	1,00 Inovasi	100,00	0	0	0
Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	100,00 Persen	86,60 Persen	86,60	0	0	0
Meningkatnya Penyelenggaraan Satu Data Indonesia	Persentase Keterinputan Data pada Satu Data Indonesia	100,00 Persen	100,00 Persen	100,00	0	0	0
Terlaksananya "Gerakan Etam Mengaji (GEMA)" di Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Pelaksanaan "Gerakan Etam Mengaji (GEMA)"	48 Laporan	48 Laporan	100,00	0	0	0

Sasaran	Indikator Sasaran	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	%	Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai LPPD	3,60 Nilai	3,25 Nilai	100,00	0	0	0
Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Nilai SAKIP Kabupaten	77,00 Nilai	65,59 Nilai	100,00	0	0	0
Meningkatkan Manajemen Birokrasi yang Efektif, Efisien, Inovatif, Akuntabel, Bersih dan Melayani	Indeks Reformasi Birokrasi Kabupaten	65,00 Nilai	71,51 Nilai	110,02	0	0	0
Meningkatnya Inovasi Daerah	Indeks Inovasi Daerah	52,56 Indeks	58,59 Indeks	111,47	0	0	0
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Pelayanan Publik	4,00 Nilai	3,89 Nilai	97,25	0	0	0
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Kepatuhan Standar Pelayanan Publik	Zona Hijau	Zona Hijau	100,00	0	0	0
Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	14,10 Persen	14,30 Persen	101,42	0	0	0
<b>TOTAL</b>					<b>239.791.271.695</b>	<b>221.323.056.915</b>	<b>92,30</b>

Berdasarkan tabel Penggunaan Anggaran Per Sasaran, dapat dilakukan penghitungan tingkat efisiensi. Adapun rincian efisiensi penggunaan sumber daya tahun 2025 adalah sebagai berikut.

Tabel 43. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Sasaran	Indikator Sasaran	% Capaian Kinerja (≥ 100%)	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5=3-4)
Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	Peringkat Penilaian Akreditasi	114,51	92,30	7,70
	Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	110,54		

Persentase capaian melebihi target merupakan bentuk komitmen RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memenuhi kewajiban untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

## BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2025 merupakan media untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Perangkat Daerah serta seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung dan dapat sebagai sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan. Penyelenggaraan kegiatan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada Tahun Anggaran 2025 merupakan tahun keempat dari Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2021-2026. Keberhasilan yang dicapai berkat kerjasama dan partisipasi semua pihak dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan.

### 4.1. Kesimpulan

Rata-rata capaian kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 sebesar 100,92% (Sangat Tinggi), dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 44. Hasil Capaian Kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025

No.	Sasaran/Indikator	Satuan	Target	Realisasi	%	Kriteria
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti					
	Peringkat Penilaian Akreditasi	Nilai	80,50	92,18	114,51	Sangat Tinggi
	Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Persen	73,50	81,25	110,54	Sangat Tinggi
2	Meningkatnya Keterlibatan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik					
	Menilai Pelaksanaan, Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Forum Konsultasi Publik (FKP)	Persen	100,00	0,00	0,00	Sangat Rendah
3	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat					
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Poin	88,30	89,29	101,12	Sangat Tinggi
4	Menyelesaikan Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)					
	Tindak Lanjut Hasil Temuan BPK Atas Audit LKPD Tahun Sebelumnya	Persen	100,00	100,00	100,00	Sangat Tinggi

No.	Sasaran/Indikator	Satuan	Target	Realisasi	%	Kriteria
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5	Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)					
	Nilai Maturitas SPIP pada Perangkat Daerah	Level	3,00	3,83	127,57	Sangat Tinggi
6	Meningkatnya Partisipasi Perangkat Daerah Dalam Pekan Inovasi Daerah					
	Jumlah Inovasi Perangkat Daerah	Inovasi	1,00	1,00	100,00	Sangat Tinggi
7	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor					
	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Persen	100,00	86,60	86,60	Sangat Tinggi
8	Meningkatnya Penyelenggaraan Satu Data Indonesia					
	Persentase Keterinputan Data pada Satu Data Indonesia	Persen	100,00	100,00	100,00	Sangat Tinggi
9	Terlaksananya "Gerakan Etam Mengaji (GEMA)" di Perangkat Daerah					
	Jumlah Laporan Pelaksanaan "Gerakan Etam Mengaji (GEMA)"	Laporan	48,00	48,00	100,00	Sangat Tinggi
10	Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah					
	Nilai LPPD	Nilai	3,60	3,25	88,02	Sangat Tinggi
11	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah					
	Nilai SAKIP Kabupaten	Nilai	77,00	65,59	85,18	Sangat Tinggi
12	Meningkatkan Manajemen Birokrasi yang Efektif, Efisien, Inovatif, Akuntabel, Bersih dan Melayani					
	Indeks Reformasi Birokrasi Kabupaten	Nilai	65,00	71,51	110,02	Sangat Tinggi
13	Meningkatnya Inovasi Daerah					
	Indeks Inovasi Daerah	Indeks	52,56	58,59	111,47	Sangat Tinggi
14	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik					
	Indeks Pelayanan Publik	Nilai	4,00	3,89	97,25	Sangat Tinggi
15	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik					
	Kepatuhan Standar Pelayanan Publik	Predikat	Zona Hijau	Zona Hijau	100,00	Sangat Tinggi
16	Menurunnya Prevalensi Stunting					
	Prevalensi Stunting	Persen	14,10	14,30	101,42	Sangat Tinggi

Tabel 45. Anggaran Belanja dan Realisasi Tahun 2025

Belanja	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)	Efisiensi (%)
(1)	(2)	(3)	(4=3/2)	(5)
Belanja Operasi	63.881.958.690	60.494.415.212	94,70	5,30
Belanja Modal	175.909.313.005	160.828.641.703	91,43	8,57
<b>Total Belanja</b>	<b>239.791.271.695</b>	<b>221.323.056.915</b>	<b>92,30</b>	<b>7,70</b>

Kriteria rata-rata capaian kinerja tahun 2025 sama dengan kriteria rata-rata capaian kinerja tahun 2024 yaitu pada Kinerja Sangat Tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berkomitmen untuk selalu bekerja secara maksimal.

#### 4.2. Rekomendasi Perbaikan Kinerja

Berdasarkan analisis TOWS yang menunjukkan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berada di Kuadran I (*strengths-opportunities*), permasalahan yang dihadapi, dan capaian kinerja tahun 2025, untuk meningkatkan kinerja tahun yang akan datang, hal yang perlu dilakukan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan evaluasi terhadap hasil Survei Kepuasan Masyarakat dan menindaklanjuti kritik dan saran dari masyarakat serta stakeholder.
- b. Melakukan evaluasi terhadap capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dan memfokuskan anggaran tahun yang akan datang pada indikator yang tidak terpenuhi.
- c. Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dengan kompetensi yang diperlukan.
- d. Pemenuhan infrastruktur yang sesuai standar dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit secara berkelanjutan.
- e. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) secara berkelanjutan agar terintegrasi menyeluruh baik integrasi internal maupun integrasi eksternal.
- f. Pengembangan layanan rumah sakit secara berkelanjutan sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan kebutuhan masyarakat, serta persiapan antisipasi Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah penyakit menular.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Tahun 2025 ini kami susun dengan harapan dapat memberikan gambaran dan penjelasan tentang pelaksanaan Rencana Strategis dan Perjanjian Kinerja.

Samboja, Februari 2026

**DIREKTUR  
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**



**Apt. ARTANTO S., S.Farm**



# RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI  
Jalan Balikpapan – Handil II, Samboja  
Kutai Kartanegara – Kalimantan Timur  
[www.rsudabadisamboja.id](http://www.rsudabadisamboja.id)