



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Parikesit Pilihan Terbaik



RENCANA KERJA TAHUN 2021



KATA PENGANTAR

Rumah sakit sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang merupakan unsur penyelenggara pemerintahan daerah dalam upaya mencapai keberhasilannya perlu didukung dengan perencanaan yang baik. Pendekatan yang dilakukan adalah melalui perencanaan strategis yang merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan mendasar yang dibuat untuk diimplementasikan oleh organisasi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menyebutkan bahwa Renstra OPD merupakan dokumen perencanaan OPD untuk periode 5 (lima) tahun. Sementara itu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) diwajibkan menyusun rencana strategis yang selanjutnya disebut Renstra SKPD dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 tahun 2017 tentang tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana kerja pemerintah daerah.

Sesuai dengan ketentuan-ketentuan di atas, maka RSUD AM. Parikesit perlu menyusun Rencana Kerja (RENJA) RSUD AM. Parikesit tahun 2021 sebagai rincian Renstra RSUD AM. Parikesit tahun 2016-2021 Kabupaten Kutai Kartanegara ini merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu tahun yang akan datang dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

Plt. Direktur RSUD AM Parikesit,



dr. Martina Yulianti, Sp.PD., FINASIM, M. Kes (MARS)

NIP. 19710712 200012 2 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Landasan Hukum	1
1.3. Maksud dan Tujuan	3
1.4. Sistematika Penulisan	5
BAB II. EVALUASI PELAKSANAAN RENJA-PD RSUD AM. PARIKESIT TAHUN 2019	6
2.1. Evaluasi Pelaksana Renja RSUD AM. Parikesit Tahun 2019 dan Capaian Renstra RSUD AM. Parikesit	6
2.2. Analsis Kinerja Pelayanan RSUD AM. Parikesit	10
2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD AM. Parikesit	25
2.4. Review terhadap Rancangan Awal RKPD	27
2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat	30
BAB III. TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DERAH	31
3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional	31
3.2. Tujuan dan Sasaran Renja RSUD AM. Parikesit	31
BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH	32
4.1. Program dan Kegiatan	32
BAB V. PENUTUP	35
LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rencana Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021, dokumen tersebut berisi perencanaan pembangunan daerah kabupaten sebagai satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan dari sistem perencanaan pembangunan Provinsi dan Nasional, sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 tahun 2017 tentang tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana kerja pemerintah daerah.

Rencana prioritas RSUD AM. Parikesit yang tertuang di dalam Renstra 2016-2021 berisi tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang disusun secara komprehensif, terpadu dan menyeluruh, mengedepankan keterlibatan seluruh aspek pelayanan medis dan non medis serta manajemen.

Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit merupakan turunan dari program dan kegiatan yang tercantum didalam Renstra RSUD AM. Parikesit 2016-2021 meliputi 10 program dan 59 kegiatan yang akan direalisasikan dalam Renja tahunan RSUD AM. Parikesit.

1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum Rencana kerja RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016—2021 adalah:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit ;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2006 Tentang Pengelolaa Barang Milik Negara;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13

- Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana kerja pemerintah daerah;
 15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Sakip;
 16. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor per- 54/PB/2013 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
 17. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 6 Tahun 2007 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD A.M Parikesit.
 18. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
 19. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2010 Nomor 17);
 20. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang RPJMD kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2016-2021.

1.3. Maksud dan Tujuan

- a. Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit dimaksudkan untuk mensinkronisasi antara pedoman kebijakan pembangunan selama 1 tahun dalam kerangka pencapaian visi, misi dan program RSUD AM. Parikesit yang ada didalam Renstra RSUD AM. Parikesit 2016-2021.

- b. Tujuan penyusunan Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit tahun 2021 adalah :
1. Menjabarkan visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan serta program RSUD AM. Parikesit ke dalam arah kebijakan dan program pembangunan yang lebih rinci, terarah, terukur dan dapat dilaksanakan selama Tahun 2021;
 2. Untuk meningkatkan koordinasi, integrasi, sinergi dan sinkronisasi peningkatan mutu pelayanan RSUD AM. Parikesit.
 3. Renstra RSUD AM. Parikesit Tahun 2016-2021 dalam rencana program kegiatan prioritas, pengembangan pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan rumah sakit Tahun Anggaran 2021;
 4. Menjadi pedoman bagi pengelola (manajemen) RSUD AM. Parikesit dalam melaksanakan seluruh kegiatan rumah sakit pada Tahun Anggaran 2021.
 5. Menjadi acuan bagi unit-unit kegiatan di RSUD AM. Parikesit dalam penyusunan Rencana Kerja dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Tahun Anggaran 2021 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai unit pelayanan publik;
 6. Menciptakan kepastian dan sinergitas perencanaan program kegiatan pelayanan kesehatan dan rujukan antar sektor maupun program tingkat pemerintah dalam keterpaduan sumber pendanaan;
 7. Mewujudkan efisiensi dan efektifitas dalam perencanaan alokasi sumber daya serta produktif dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai unit pelayanan publik.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematikan penyusunan dokumen Rencana Kerja RSUD AM Parikesit 2021 adalah sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

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

BAB II. EVALUASI PELAKSANAAN RENJA-PD RSUD AM. PARIKESIT TAHUN 2019

- 2.1. Evaluasi Pelaksana Renja RSUD AM. Parikesit Tahun 2019 dan Capaian Renstra RSUD AM. Parikesit
- 2.2. Analisis Kinerja Pelayanan RSUD AM. Parikesit
- 2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD AM. Parikesit
- 2.4. Review terhadap Rancangan Awal RKPD
- 2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

BAB III. TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

- 3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
- 3.2. Tujuan dan Sasaran Renja RSUD AM. Parikesit

BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

- 4.1. Program dan Kegiatan

BAB V. PENUTUP

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA KERJA RSUD AM PARIKESIT

2.1. Evaluasi Pelaksana Renja RSUD AM. Parikesit Tahun 2019 dan Capaian Renstra RSUD AM. Parikesit

Evaluasi Pelaksana Renja ditentukan kepada hasil manfaat input dan output RSUD A.M. Parikesit tahun 2019. Input yang dimaksud disini dibatasi pada nilai uang yang digunakan dalam menghasilkan output. Sementara itu input lain seperti SDM, bahan baku tidak dimasukan dalam evaluasi ini. Sedangkan yang dimaksud dengan output adalah hasil fisik dari suatu kegiatan.

Outcome atau indikator hasil tidak dianalisa pada evaluasi kinerja ini, mengingat diperlukannya periode penelitian yang lebih lama atau berkala untuk dapat melihat efektifitas kegiatan-kegiatan RSUD A.M Parikesit dalam upaya mencapai tujuan, misi dan visi daerah.

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

Berdasarkan data-data yang ada kinerja keluaran (output performance) hampir 100% menunjukkan kinerja keluaran yang sempurna, yaitu capaian kinerjanya 100% jika dibandingkan dengan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam DPA kegiatan. Artinya, hampir seluruh PPTK mampu merealisasikan indikator kinerja dengan sempurna (jumlah buku, laporan, peta, pelaksanaan kursus/pelatihan, dll)

2.1.1. Indikator Pencapaian Target Kinerja APBD

2.1.1.1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

- a. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
 - Dana yang disediakan Rp97.767.000,00
 - Realisasi Keuangan 82,74%

- b. Penyediaan Jasa Administrasi Teknis Perkantoran
 - Dana yang disediakan Rp28.446.518.100
 - Realisasi Keuangan 89,39%

2.1.1.2. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah sakit jiwa/ Rumah sakit paru-paru/ Rumah sakit mata

- a. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit
 - Dana yang disediakan Rp6.502.720.000,00
 - Realisasi Keuangan 97,91%
- b. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan (DAK)
 - Dana yang disediakan Rp9.809.798.354,00
 - Realisasi Keuangan 87,22%
- c. Rehab Ruang Operasi (DAK)
 - Dana yang disediakan Rp491.540.000,00
 - Realisasi Keuangan 96,79%
- d. Pembangunan Gudang Instalasi Farmasi (DAK)
 - Dana yang disediakan Rp2.500.000.000,00
 - Realisasi Keuangan 98,96%
- e. Pengadaan Alat Kedokteran Bedah RSUD AM Parikesit (BANKEU)
 - Dana yang disediakan Rp5.000.000.000,00
 - Realisasi Keuangan 88,10%

2.1.1.3. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD (RSUD AM Parikesit)

- a. Kegiatan Pelayanan Operasional BLUD
 - Dana yang disediakan Rp213.003.757.429,95
 - Realisasi Keuangan : 76,13%

Tabel T-C.29.

Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja RSUD AM. Parikesit Tahun 2019 dan Pencapaian Renstra SKPD S/D tahun 2020 RSUD AM. Parikesit

Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ kegiatan	Indiator Kinerja Program (outcomes)/ kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian program (Renstra-PD) tahun 2016-2021	Realisasi Target Kinerja Capaian program (Renstra-PD) tahun 2018	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2019			Target program dan kegiatan (Renja PD tahun 2020)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra PD s/d tahun berjalan				
					Target Renja PD tahun 2019	Realisasi Renja PD tahun 2019	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d tahun berjalan	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra			
1	2	3	4	5	6	7	8=(7-6)	9	10=(5+7+9)	11=(10-4)			
0		Non Urusan											
0	0	-											
0	0	1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	100%	100%	100%	100%	100%	0%			
0	0	1	1	Penyediaan jasa administrasi keuangan	Jumlah tim honorarium jasa administrasi keuangan RSUD. AM. Parikesit (Orang/Bulan)	160 orang	13	4	4	100%	17	-143	
0	0	1	3	Penyediaan jasa administrasi Teknis Perkantoran	Tersedianya jasa administrasi Teknis Perkantoran	60 bln	12	12	12	100%	12 bln	36	-24
1		Wajib											
1	2	Kesehatan											
1	2	26	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit	90	75	88	86,67%	98,49%	89	86,67	3,33%	

Kode				Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ kegiatan	Indiator Kinerja Program (<i>outcomes</i>)/ kegiatan (<i>output</i>)	Target Kinerja Capaian program (Renstra-PD) tahun 2016-2021	Realisasi Target Kinerja Capaian program (Renstra-PD) tahun 2018	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2019			Target program dan kegiatan (Renja PD tahun 2020)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra PD s/d tahun berjalan	
								Target Renja PD tahun 2019	Realisasi Renja PD tahun 2019	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d tahun berjalan	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra
1	2	26	34	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Paket Pengadaan Alat-alat Kesehatan rumah sakit tahun 2019	1 paket	0	1	1	100%	1	0	0
1	2	26	35	Pengadaan Alat-alat Kesehatan (DAK)	Jumlah Paket Pengadaan Alat-alat Kesehatan	8 paket	3	8	8	100%	1	0	0
1	2	26	36	Rehab Ruang Operasi	Jumlah Ruang yang direhabilitasi	1 paket	0	1	1	100%	0	0	0
1	2	26	37	Pembangunan Gudang Instalasi Farmasi (DAK)	Jumlah Gudang Instalasi Farmasi (DAK)	1 paket	0	1	1	100%	0	0	0
1	2	26	47	Pengadaan Alat Kedokteran Bedah RSUD AM Parikesit (BANKEU)	Jumlah Paket Pengadaan Alat-alat Kesehatan	1 paket	0	1	1	100%	0	0	0

2.2. Analisis Kinerja Pelayanan RSUD AM. Parikesit

RSUD AM Parikesit telah melaksanakan penilaian kinerja dengan mengacu pada Perjanjian Kinerja RSUD AM Parikesit tahun 2019 yang telah disepakati. Penilaian ini dilakukan oleh tim pengelola kinerja untuk mengevaluasi dan mengukur dalam rangka pengumpulan data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan dan sasaran. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan katagorisasi kiner (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja yaitu :

Tabel 1. Skala Nilai Peringkat Kinerja

No.	Interval Nilai	Kriteria Penilaian	Kode
1	$91 \leq 100$	Sangat Baik	Biru
2	$76 \leq 90$	Tinggi	Hijau
3	$66 \leq 75$	Sedang	Kuning Tua
4	$51 \leq 65$	Rendah	Kuning Muda
5	≤ 50	Sangat Rendah	Merah

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan oleh RSUD AM Parikesit dilakukan dengan membandingkan antara target dengan realisasi kinerja. Indikator kinerja sebagai ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis RSUD AM Parikesit beserta target dan capaian realisasinya dirinci sebagai berikut :

Tabel 2. Capaian Kinerja RSUD AM. Parikesit Tahun 2019

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Persentase	Kriteria/Kode
1	Meningkatnya Kinerja dan Akuntabilitas Perangkat Daerah	Predikat Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Skor	B (63)	B (69,53)	110,37%	Sangat Baik
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Capaian Penilaian Pelayanan Publik (Kemenpan RB)	Nilai	Pelayanan Prima (4,72)	Pelayanan Prima (4,69)	99,36	Sangat Baik
3	Tercapainya Standar Mutu Rumah Sakit	Persentase Indikator SPM yang mencapai target	Persen	80%	74,75%	93,44%	Sangat Baik
		Peringkat Penilaian Akreditasi	Nilai rata-rata Penilaian Akreditasi	Paripurna (87)	Paripurna (83,51)	95,99%	Sangat Baik

Tabel T-C.30

Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD AM Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Berdasarkan SPM

NO	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai
	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim		1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	100%	1 Tim	1 Tim	1 Tim	Tercapai
	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit		≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	3 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	Tercapai

NO	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
	Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 70 %		≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	76%	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	Tercapai
	Kematian pasien kematian < 24 jam di Gawat Darurat	≤ 2 per seribu (pindah ke pelayana n rawat inap setelah 8 jam)		≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	0,003	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	Tercapai
	Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
2	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Min Kes. Anak, Penyakit dalam, Kebidana n, dan Bedah		Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidan an, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidan an, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidan an, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidan an, dan Bedah	100%	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidan an, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidan an, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidana n, dan Bedah	Tercapai
	Buka pelayanan sesuai ketentuan	100%		100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	Belum tercapai
	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit		≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	104	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	Belum tercapai
	Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	83	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	Belum tercapai
	Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %		≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	47%	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	Belum tercapai
	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %		≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	100%	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	Tercapai
3	Pemberi pelayanan rawat inap	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai

NO	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
	Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) rawat inap	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Minimal Anak, IPD, Bedah, Obgyn		Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	100%	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Tercapai
	Jam visite dokter spesialis	100%		100%	100%	100%	100%	65%	100%	100%	100%	Belum tercapai
	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %		≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	0%	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	Tercapai
	Angka kejadian infeksi nosocomial	≤ 1.5 %		≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	2%	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	Belum tercapai
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Kematian pasien > 48 jam	NDR ≤ 25 per mill		≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	1%	≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	Tercapai
	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %		≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	3%	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	Tercapai
	Kepuasan pasien rawat inap	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	85	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	Belum tercapai
	Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %		≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	84%	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	Tercapai
	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %		≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	100%	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	Tercapai
4	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari		≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	1 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Tercapai
	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %		≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	0	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	Tercapai
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %		≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	0%	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	Tecapai

NO	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
	Angka tunda operasi	5%		5%	5%	5%	5%	1 hari	5%	5%	5%	Tercapai
5	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan $\leq 1\%$		$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	1,17%	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	Tercapai
		Pre-eklampsia $\leq 30\%$		$\leq 30\%$	$\leq 30\%$	$\leq 30\%$	$\leq 30\%$	0%	$\leq 30\%$	$\leq 30\%$	$\leq 30\%$	Tercapai
		Sepsis $\leq 0,2\%$		$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	0%	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	Tercapai
	Pemberi pelayanan persalinan normal (dr. Sp. OG, dr. Umum, bidan)	100%						100%				Tercapai
	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEX)	Tim PONEX yang terlatih		Tim PONEX yang terlatih	Tim PONEX yang terlatih	Tim PONEX yang terlatih	Tim PONEX yang terlatih	100%	Tim PONEX yang terlatih	Tim PONEX yang terlatih	Tim PONEX yang terlatih	Tercapai
	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp. OG		Dokter Sp. OG	Dokter Sp. OG	Dokter Sp. OG	Dokter Sp. OG	100% (sp. OG)	Dokter Sp. OG	Dokter Sp. OG	Dokter Sp. OG	Tercapai
		Dokter Sp. An		Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	100%	Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	Tercapai
		Dokter Sp. A		Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	84% (Sp. A)	Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	
	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%		100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	100%	Belum tercapai
	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	$\leq 20\%$		$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	32,60%	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	Belum tercapai
6	a. Keluarga Berencana b. Konseling KB Manta c. Gakin KB Pembiayaan 100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$		$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	83,00	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	Tercapai
	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3\%$		$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	0%	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	Tercapai
	Pemberi pelayanan unit intensif	100 % (Dokter)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		50% (Perawat)		50%	50%	50%	50%	58%	50%	50%	50%	Belum Tercapai

NO	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
7	Waktu tunggu hasil pelayanan thoraks foto	≤ 3 jam		≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	59,11 menit	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	Tercapai
	Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan	100% (IGD)		100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	Belum tercapai
		100% (IRJA)		100%	100%	100%	100%	96%	100%	100%	100%	Belum tercapai
		100% (IRNA)		100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	Belum tercapai
	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %		≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	0,00%	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	Tercapai
	Kepuasan pelangan	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	83%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Tercapai
8	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (manual)		≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	100,28 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	Tercapai
	Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan laboratorium	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Kepuasan pelanggan	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	85,67%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Tercapai
9	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50%		≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	0%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	Tercapai
	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	86,35%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Tercapai
10	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit		≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	33,60 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Belum tercapai
	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit		≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	50,94 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	Tercapai
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%		100%	100%	100%	100%	99,994%	100%	100%	100%	Belum tercapai
	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	79,71%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Belum tercapai
	Penulisan resep sesuai formularium	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
11	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	97%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	Tercapai

NO	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %		≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	10%	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	Tercapai
	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
12	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	Rumah sakit belum memiliki Unit Bank Darah	100 % ≤ 0,01 %	100 %	100 %	Data tidak tersedia
	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %		≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %			≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	Data tidak tersedia
13	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	Data tidak tersedia	100 %	100 %	100 %	Data tidak tersedia
14	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		100%	100%	100%	100%	85,72%	100%	100%	100%	Belum tercapai
	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	47,29%	100 %	100 %	100 %	Belum tercapai
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit		≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	22,27 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	Belum tercapai
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit		≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	8 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	Tercapai
15	Baku mutu limbah cairBOD< 30 mg/l	< 30 mg/l		< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	6,97 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	Tercapai
	Baku mutu limbah cairCOD<80mg/l	< 80 mg/l		< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	34,01 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	Tercapai
	Baku mutu limbah cairTSS<30mg/l	< 30 mg/l		< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	7,13 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	Tercapai
	Baku mutu limbah cairPH 6-9	PH 6 – 9		PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	7,65	PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	Tercapai
	Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
16	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai

NO	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥60%		≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	73%	≥60%	≥60%	≥60%	Tercapai
	Cost recovery	≥ 40%		≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	67,78%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	Tercapai
	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam		≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam		≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	Data tidak tersedia
	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
17	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai
	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	≤ 30 menit		≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	100%	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Tercapai
	Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan (sesuai kebutuhan berlaku)	≤ 30 menit		≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	4,47 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Tercapai
18	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam		≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	5,54 menit	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	Tercapai
19	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	90,82%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Tercapai
	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 % (Alkes)		100 %	100 %	100 %	100 %	99,69%	100 %	100 %	100 %	Belum tercapai
		100 % (Non Alkes)		100 %	100 %	100 %	100 %	92,11%	100 %	100 %	100 %	Belum tercapai
	Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	98,86%	100 %	100 %	100 %	Belum tercapai
20	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang IRNA	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
21	Ada anggota Tim Pencegahan/ Penanggulangan Infeksi	75%		75%	75%	75%	75%	25%	75%	75%	75%	Belum Tercapai

NO	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%		60%	60%	60%	60%	100%	60%	60%	60%	Tercapai
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%		75%	75%	75%	75%	100%	75%	75%	75%	Tercapai

A. Analisis SWOT

Analisis *SWOT* yang dilakukan merupakan upaya merepresentasikan berbagai faktor eksternal yang dinilai sebagian tidak sepenuhnya bisa dikendalikan dan bahkan sebagian sisa lainnya di luar kendali RSUD AM Parikesit dan berbagai faktor internal yang sepenuhnya dapat dikendalikan oleh RSUD AM Parikesit dalam rangka mewujudkan visi organisasinya. Faktor eksternal direpresentasikan dalam analisis *SWOT* melalui Kesempatan (*Opportunities*) dan ancaman (*Threats*), sedangkan Kekuatan (*Strengths*) dan Kelemahan (*Weakness*) merepresentasikan faktor internal.

Analisis dilakukan pertama-tama dengan menganalisa faktor-faktor eksternal organisasi yang akan mempengaruhi jalannya roda organisasi RSUD AM Parikesit dan kemudian berdasarkan pemahaman atas faktor eksternal tersebut dilanjutkan dengan menganalisa faktor internal organisasi RSUD AM Parikesit dalam mewujudkan visi RSUD AM Parikesit untuk periode tahun 2016-2021.

4.9.1. Analisa Faktor Internal (*Strength – Weakness*)

RSUD A.M Parikesit menyadari bahwa lingkungan rumah sakit telah mengalami perubahan yang sangat cepat. Sehingga dalam mencapai visi tersebut rumah sakit harus melakukan analisa terhadap faktor-faktor yang berpengaruh dalam mencapai visi tersebut baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal.

Dalam melakukan identifikasi terhadap lingkungan internal, rumah sakit mengidentifikasi kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*) yang dimiliki rumah sakit dalam rangka mencapai visi. Sedangkan dalam melakukan identifikasi terhadap lingkungan eksternal, rumah sakit mengidentifikasi berbagai macam peluang (*opportunity*) dan ancaman (*Threat*) dalam mencapai visi.

Analisis faktor internal meliputi kekuatan dan kelemahan RSUD AM Parikesit sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis Faktor Internal (Strength-Weakness) RSUD AM Parikesit

NO.	FAKTOR KUNCI INTERNAL	BOBOT	RATING (1-4)	SKOR (B x R)
A	KEKUATAN			
1	Merupakan salah satu RSUD Rujukan Regional di Provinsi Kalimantan Timur	0,033	4,000	0,130
2	Telah terakreditasi paripurna tahun 2016 dari KARS versi 2012.	0,022	4,000	0,087
3	Mendapat Predikat sebagai Role Model Penyelenggaraan Pelayanan Publik dengan kategori Pemberi Pelayanan Prima dari KemenPAN-RB tahun 2017.	0,027	3,000	0,082

NO.	FAKTOR KUNCI INTERNAL	BOBOT	RATING (1-4)	SKOR (B x R)
A	KEKUATAN			
4	Pengakuan dari KemenPAN-RB, Ombudsman dan KPK sebagai satu-satunya RSUD di Indonesia yang mendapat predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) tahun 2016.	0,027	3,000	0,082
5	Dukungan pemerintah daerah sangat kuat.	0,033	4,000	0,130
6	Mempunyai lahan yang luas untuk pengembangan Rumah Sakit.	0,033	4,000	0,130
7	Memiliki peralatan standar Rumah Sakit tipe B yang cukup lengkap.	0,027	3,000	0,082
8	Memiliki bangunan rumah sakit yang baru.	0,022	3,000	0,065
9	Penampilan rumah sakit yang bersih, rapi dengan taman yang asri.	0,027	4,000	0,109
10	Sistem Informasi dan IT Rumah Sakit yang semakin baik.	0,022	3,000	0,065
11	Tata kelola Rumah Sakit yang baik.	0,033	4,000	0,130
12	Telah melakukan transformasi budaya kerja yang melayani.	0,016	4,000	0,065
13	Memiliki spesialis onkologi.	0,033	4,000	0,130
14	Memiliki spesialis saraf dan jantung dengan kemampuan kateterisasi.	0,016	3,000	0,049
15	Menjadi wahana pendidikan dan pelatihan bagi program bidan, perawat, analis, farmasi, penata rontgen dan rencana dokter muda.	0,016	3,000	0,049
16	Sudah memiliki ruang rawat khusus pasien kemoterapi dengan 6 tempat tidur.	0,016	4,000	0,065
17	Sudah ada perawat yang mengikuti pelatihan kardiolog dasar untuk cathlab.	0,011	3,000	0,033
18	Tenaga medis dan perawat di IGD sudah tersertifikasi BCLS dan ACLS.	0,016	3,000	0,049
19	Perawat dan petugas farmasi sudah dilatih untuk meracik obat kemoterapi.	0,016	4,000	0,065
20	Pendapatan Rumah sakit yang terus meningkat setiap tahun.	0,016	3,000	0,049
21	Kinerja keuangan Rumah Sakit yang sehat, berdasarkan analisa keuangan dari tahun 2015-2018.	0,016	3,000	0,049
22	Kelancaran pembayaran piutang dari pasien BPJS tidak menunggak lebih dari dua bulan.	0,011	4,000	0,043
23	Sudah mulai mengembangkan jejaring dengan faskes terdekat dalam menstandarisasi proses rujukan pasien	0,011	3,000	0,033

NO.	FAKTOR KUNCI INTERNAL	BOBOT	RATING (1-4)	SKOR (B x R)
A	KEKUATAN			
SUB TOTAL		0,50		1,772

NO.	FAKTOR KUNCI INTERNAL	BOBOT	RATING (1-4)	SKOR (B x R)
B	KELEMAHAN			
1	Letak Geografis Rumah Sakit yang jauh dari pemukiman penduduk.	0,037	1,000	0,037
2	Masih melekatnya budaya birokrasi pemerintah yang tidak berorientasi pada kepentingan rumah sakit.	0,022	1,000	0,022
3	Kompetensi manajerial pejabat yang belum merata.	0,022	2,000	0,044
4	Masih kurangnya jumlah dokter spesialis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengembangkan layanan kardiovaskular dan onkologi sebagai layanan unggulan.	0,037	1,000	0,037
5	Ruangan layanan unggulan belum memenuhi standar yang ada.	0,037	2,000	0,074
6	Belum memiliki spesialis neuro-intervensi untuk mengembangkan stroke center.	0,044	2,000	0,088
7	Peralatan untuk menunjang pemeriksaan pasien kanker, intervensi koroner, dan penanganan stroke secara komprehensif masih kurang.	0,044	2,000	0,088
8	Kompetensi teknis tenaga medis belum maksimal.	0,037	1,000	0,037
9	Proporsi tenaga keperawatan secara jenjang karier belum ideal.	0,037	2,000	0,074
10	Belum adanya sistem untuk secara efektif menginformasikan layanan unggulan kepada fasilitas kesehatan yang merujuk.	0,015	1,000	0,015
11	Kualitas gedung dan sarana penunjang yang kurang baik sehingga memerlukan biaya pemeliharaan yang tinggi.	0,037	2,000	0,074
12	Belum diterapkannya HTA (<i>Health Technology Assement</i>) pada pembelian alat peralatan canggih.	0,029	2,000	0,059
13	Citra rumah sakit yang belum tersosialisasi dengan baik.	0,015	1,000	0,015
14	Kerjasama dengan perusahaan di sekitar Kutai Kartanegara yang belum optimal.	0,022	1,000	0,022
15	Pemahaman tentang remunerasi berbasis kinerja yang belum baik.	0,015	1,000	0,015
16	Budaya mutu perlu ditingkatkan.	0,037	1,000	0,037
17	Mindset perubahan budaya kerja belum merata	0,015	1,000	0,015
SUB TOTAL		0,50		0,750

4.9.2. Analisis Faktor Eksternal (Opportunity-Threat)

Tabel 4. Analisis Faktor Eksternal (Oppurtunity-Threat) RSUD AM Parikesit

NO.	FAKTOR KUNCI EKSTERNAL	BOBOT	RATING (1-4)	SKOR (B x R)
C	PELUANG			
1	Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial nasional menuju Indonesian universal coverage 2019.	0,045	4	0,179
2	Hak rumah sakit untuk mempromosikan pelayanannya yang dilindungi oleh UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.	0,045	3	0,134
3	Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 27 ayat (2): BPJS berkoordinasi dalam memberikan manfaat bagi peserta yang memiliki asuransi kesehatan tambahan (COB)	0,036	3	0,107
4	Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dan Permendagri No. 61/2007 tentang BLUD.	0,045	4	0,179
5	Satu-satunya Rumah sakit tipe B di Kutai kartanegara dan Samarinda.	0,054	3	0,161
6	Semakin banyaknya perusahaan yang bekerjasama dengan RSUD AM Parikesit.	0,036	4	0,143
7	Secara Geografis RSUD Aji Muhammad Parikesit dekat dengan samarinda.	0,036	3	0,107
8	Jumlah penduduk dan aktivitas sekitar RS mulai berkembang.	0,036	3	0,107
9	Adanya teknologi informasi yang selalu berkembang.	0,036	3	0,107
10	Adanya peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan.	0,045	4	0,179
11	Meningkatnya kepedulian dan partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.	0,036	3	0,107
12	Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kondisi pelayanan rumah sakit yang baik dan tata kelola pemerintahan yang baik (<i>Good Governance</i>).	0,018	3	0,054
13	Pembangunan sistem dan peningkatan kualitas data/informasi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.	0,018	4	0,071
14	Adanya peningkatan kualitas rencana pelayanan kesehatan melalui perumusan strategi dan kebijakan, prioritas dan fokus prioritas, kegiatan, serta rencana tindak lanjut yang terukur dan jelas	0,018	3	0,054

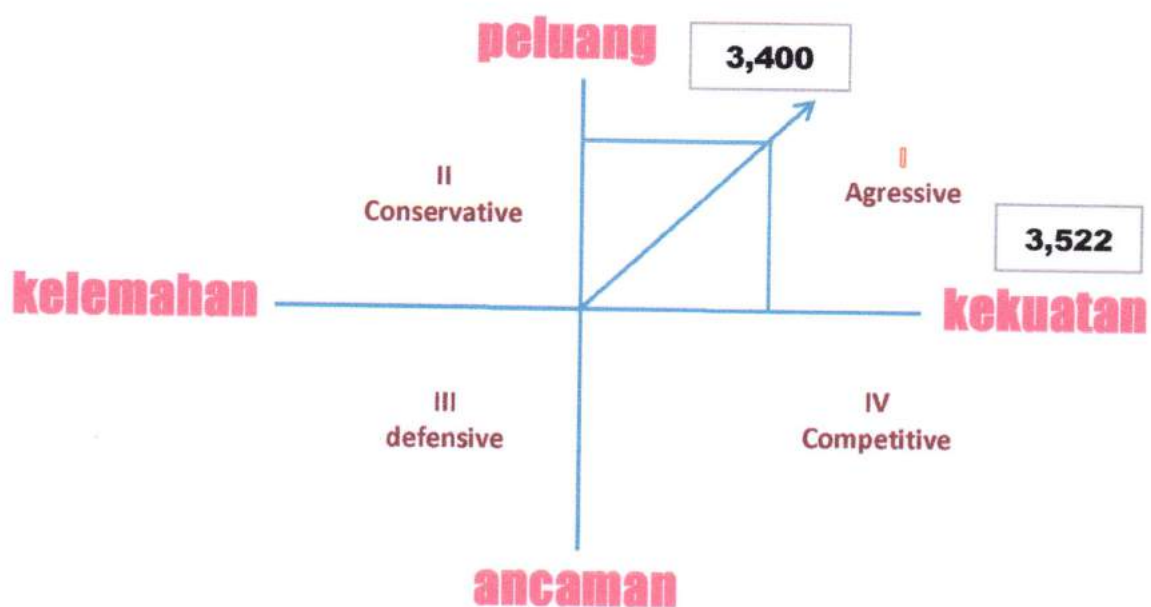
NO.	FAKTOR KUNCI EKSTERNAL	BOBOT	RATING (1-4)	SKOR (B x R)
C	PELUANG			
		0,500		1,688

NO.	FAKTOR KUNCI EKSTERNAL	BOBOT	RATING (1-4)	SKOR (B x R)
D	ANCAMAN			
1	Pemenuhan Hak pasien yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2009 tentang Rumah sakit.	0,048	1	0,048
2	Persaingan dengan Rumah Sakit atau institusi lain yang mempunyai target pasar identik karena aturan BPJS Kesehatan.	0,038	1	0,038
3	Aturan BPJS Kesehatan tentang pembatasan kunjungan pasien rujukan dari FKTP maksimum 5% dari total kunjungan FKTP perhari.	0,048	1	0,048
4	Semakin menurunnya angka kunjungan pasien umum karena banyaknya pasien beralih menjadi peserta BPJS.	0,019	2	0,038
5	Kebijakan terkait izin praktik dokter yang masih lemah dan kurangnya pengawasan terhadap dokter pemerintah yang melakukan praktik di jam kerja di luar rumah sakit.	0,038	1	0,038
6	Stigma masyarakat bahwa kemampuan pelayanan RS AM Parikesit masih sub-ordinat dari RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.	0,038	2	0,077
7	Secara geografis RSUD AM Parikesit dekat dengan Samarinda.	0,029	2	0,058
8	Belum adanya trayek angkutan Umum menuju RSUD AM Parikesit.	0,029	1	0,029
9	Letak geografis rumah sakit dengan pemukiman penduduk yang jauh.	0,029	2	0,058
10	Kendala geografis dan jarak tempus puskesmas-RS yang sangat jauh sehingga golden period penderita stroke dan jantung bisa terlewat.	0,048	2	0,096
11	Defisit anggaran Pemerintah daerah yang berdampak terhadap Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit.	0,048	2	0,096
12	Budaya dan pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan masih kurang.	0,038	1	0,038
13	Sebagian masyarakat di pedalaman masih percaya dengan mistis dan pengobatan alternatif dari tenaga tidak terlatih	0,048	1	0,048
SUB TOTAL		0,500		0,712

Tabel 5. Hasil Analisis berdasarkan IFAS-EFAS

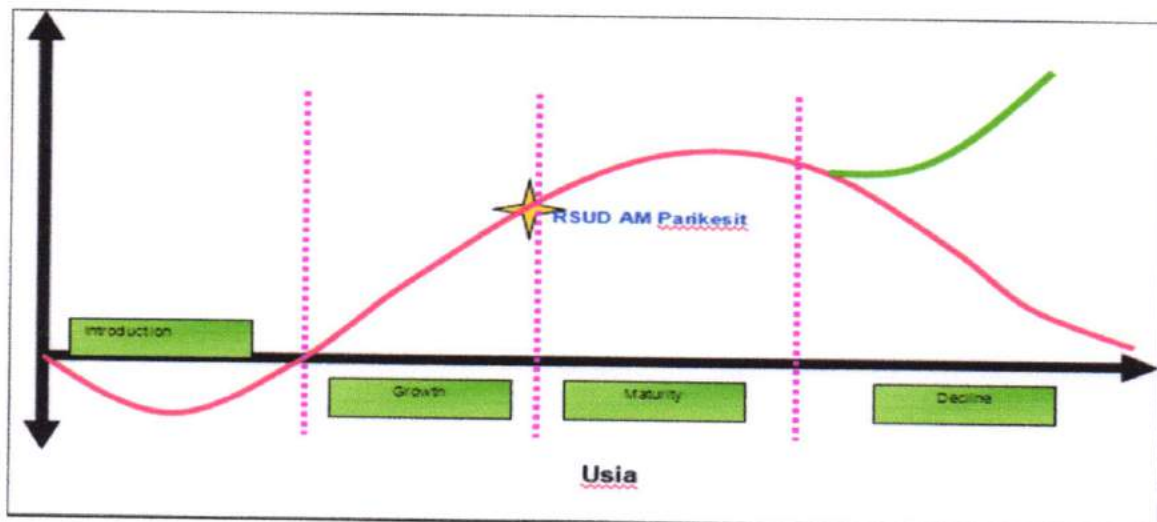
IFAS		EFAS	
Kekuatan	1,772	Peluang	1,688
Kelemahan	0,750	Ancaman	0,712
Resultan	3,522	Resultan	3,400

Berdasarkan hasil dari analisis SWOT diperoleh posisi RSUD AM Parikesit berada pada **kuadran I (Agressive)** menurut diagram cartesius. Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang, Rekomendasi strategi yang diberikan adalah kondisi organisasi prima dan mantap sehingga sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal. Posisi ini mengharuskan RSUD AM Parikesit menyusun rencana strategis yang mengarah ekspansi atau pengembangan, pertumbuhan, perluasan dalam bidang tertentu guna mewujudkan "visi dan misi organisasi".



Gambar 6. Diagram Cartesius Analisa SWOT

Menurut analisa pengembangan internal maupun analisa lingkungan dapat dipetakan bahwa posisi RSUD AM Parikesit berada pada kondisi *growth* dengan pasar yang sudah mulai bertumbuh, yang ditandai dengan peningkatan jumlah pasien baik pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap dan penambahan pendapatan fungsional.



Gambar 7. Gambaran Posisi RSUD AM Parikesit berdasarkan Fase Perkembangan Organisasi

Pada gambar tersebut nampak gambaran dimana:

1. Terjadi peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap dari tahun ke tahun.
2. Keyakinan dan kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan yang semakin tinggi.

Pendapatan fungsional mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD AM. Parikesit

Sebagai tahap awal penyusunan rencana kerja ini dilakukan analisis aspirasi stakeholder kunci rumah sakit. Stakeholder kunci adalah berbagai pihak utama yang berkepentingan atas pencapaian visi RSUD A.M Parikesit. Analisis aspirasi ini didahului oleh kompilasi mengenai harapan dan kekhawatiran stakeholder kunci. Adapun yang termasuk dalam stakeholder kunci adalah Pemerintah Daerah (Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara dan Dewan Pengawas), Customer (pasien), Peserta didik, Mitra (Ikatan Kerja Sama Pelayanan Kesehatan, Kerjasama Operasional, Supplier), SDM (karyawan).

Setelah dilakukan analisis aspirasi *stakeholder* kunci, rumah sakit menentukan isu strategis yang tengah terjadi, yang akan menentukan pencapaian visi serta realisasi misi rumah sakit. Dapat disimpulkan menjadi beberapa tema isu strategis yaitu:

- a) Penguatan organisasi dan manajemen rumah sakit dalam rangka perbaikan tata kelola.

- b) Kesiapan rumah sakit dalam transformasi budaya akreditasi
- c) Presepsi seluruh pegawai terhadap perubahan budaya organisasi
- d) Kompetensi dan keterampilan (*Soft Skill* dan *Hard Skill*) sumber daya manusia kesehatan dan manajemen
- e) Tuntutan ekspansi dan diversifikasi pelayanan rumah sakit sesuai dengan dinamika lingkungan dan masyarakat.
- f) Pengembangan jejaring dan kemitraan strategis
- g) Ketergantungan terhadap pembiayaan dari pemerintah daerah
- h) Persepsi *stakeholder* eksternal rumah sakit.
- i) Kepercayaan pelanggan yang masih kurang

2.4. Review terhadap Rancangan Awal RKPD

Tabel T.C-31. Review Terhadap Rancangan AWAL RKPD Tahun 2021 kabupaten Kutai Kartanegara

No	Rancangan Awal RKPD 2021					Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program dan Kegiatan Renstra	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatif Rp.	Program dan Kegiatan Renstra	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatif Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	RSUD AM. Parikesit	Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	100	30.663.787.762	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	RSUD AM. Parikesit	Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	100	28.923.300.000	
a.	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	RSUD AM. Parikesit	Jumlah Tim Honorarium Jasa Administrasi Keuangan RSUD A.M Parikesit (Orang/bulan)	-	-						Berdasarkan Surat Edaran BPKAD bahwa Kegiatan Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan diubah menjadi Rekonsiliasi Pengelolaan Keuangan Daerah
b.	Penyediaan Jasa Administrasi Teknis Perkantoran	RSUD AM. Parikesit	Jumlah Jasa Administrasi Teknis Perkantoran	12	30.663.787.762	Penyediaan Jasa Administrasi Teknis Perkantoran	RSUD AM. Parikesit	Jumlah Jasa Administrasi Teknis Perkantoran	12	28.923.300.000	
2	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	RSUD AM. Parikesit	Cakupan Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	-	-	Program Peningkatan Pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	RSUD AM. Parikesit	Cakupan Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	1	131.943.962	
a.	Rekonsiliasi Pengelolaan Keuangan Daerah	RSUD AM. Parikesit	Jumlah Laporan Pengelolaan Keuangan Daerah	-	-	Rekonsiliasi Pengelolaan Keuangan Daerah	RSUD AM. Parikesit	Jumlah Laporan Pengelolaan Keuangan Daerah	1	131.943.962	Berdasarkan Surat Edaran BPKAD bahwa Kegiatan Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan diubah menjadi

No	Rancangan Awal RKPD 2021					Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program dan Kegiatan Renstra	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatif Rp.	Program dan Kegiatan Renstra	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatif Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
											Rekonsiliasi Pengelolaan Keuangan Daerah
3	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	RSUD AM. Parikesit	Cakupan Pengadaan Sarana Prasarana Rumah Sakit	90	5.073.879.724	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	RSUD AM. Parikesit	Cakupan Pengadaan Sarana Prasarana Rumah Sakit	9	6.682.423.524	
a.	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	RSUD AM. Parikesit	Jumlah Paket Pengadaan Alat-Alat Kesehatan	5	5.073.879.724	Pengadaan alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	RSUD AM. Parikesit	Jumlah Paket Pengadaan Alat-Alat Kesehatan	9	6.682.423.524	Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK.02.03/II/3550/2014 tanggal 5 Nopember 2014 bahwa RSUD AM Parikesit ditunjuk sebagai RS Rujukan Regional Prov. Kalimantan Timur dan RSUD AM Parikesit sebagai RS Tipe B yang masih membutuhkan sarana, prasarana berupa alat kesehatan sesuai standar pelayanan, selain itu RSUD AM Parikesit selalu dituntut dapat

No	Rancangan Awal RKPD 2021					Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program dan Kegiatan Renstra	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatif Rp.	Program dan Kegiatan Renstra	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatif Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
											memberikan pelayanan pariuma kepada masyarakat
4	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD (RSUD AM Parikesit)	RSUD AM Parikesit	Capaian Hasil Penilaian Kinerja BLUD	89	212.891.891.735	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD (RSUD AM Parikesit)	RSUD AM Parikesit	Capaian Hasil Penilaian Kinerja BLUD	89	212.891.891.735	
	Kegiatan Operasional BLUD	RSUD AM Parikesit	Jumlah Kunjungan Pasien	96.800 pasien	212.891.891.735	Kegiatan Operasional BLUD	RSUD AM Parikesit	Jumlah Kunjungan Pasien	96.800 pasien	212.891.891.735	Sesuai Renstra

2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Tabel 9. Usulan Program dan Kegiatan dari Para Pemangku Kepentingan Tahun 2021 Kabupaten Kutai Kartanegara

No	Hasil Analisis Kebutuhan				Catatan Penting
	Program dan Kegiatan Renstra	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional

RSUD A.M. Parikesit memiliki tugas pokok sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4 dimana rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Menurut Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit pasal 5 mempunyai fungsi :

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

3.2. Tujuan dan Sasaran Renja RSUD AM. Parikesit

3.2.1. Tujuan

Tujuan Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit pada tahun 2021 yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUD AM. Parikesit yaitu :

- a. Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas kinerja pembangunan.
- b. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

3.2.2. Sasaran

Sasaran Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit pada tahun 2021 yaitu;

- a. Meningkatnya kinerja dan akuntabilitas perangkat daerah.
- b. Meningkatnya kualitas pelayanan publik.
- c. Tercapainya standar mutu rumah sakit.

BAB IV

RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

4.1. Program dan Kegiatan

Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit 2021 mengacu pada program prioritas dalam Renstra RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2016-2021. Untuk mengukur tingkat keberhasilan program maka diperlukan parameter/indikator kinerja setiap program dan pendanaan indikatif. Berikut ini 3 rencana program RSUD AM. Parikesit pada tahun 2021 yaitu ;

- a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- b. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan
- c. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata

Renja RSUD AM. Parikesit memiliki rencana program dan kegiatan yang akan dilaksanakan RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara untuk kurun waktu selama 2021 beserta indikator kinerjanya adalah sebagaimana dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel T.C-33.
Rumusan Rencana Program dan Kegiatan OPD Tahun 2021
Dan Prakiraan Maju Tahun 2022

Nama OPD : RSUD AM Parikesit

kode					Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ kegiatan	Indiator Kinerja Program (outcomes) / kegiatan (output)	Rencana Tahun 2021 (Tahun Rencana)				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2022	
							Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana / Pagu Indikatif
1					2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	0	1			Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	RSUD AM. Parikesit		28.923.300.000	APBD		12	28.923.300.000
0	0	1	0	13	Penyediaan jasa administrasi teknis perkantoran	Jumlah Jasa Administrasi Teknis Perkantoran	RSUD AM. Parikesit	12	28.923.300.000	APBD		12	28.923.300.000
0	0	6			Program Peningkatan Pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Cakupan Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaoran Capaian Kinerja dan Keuangan	RSUD AM. Parikesit	1	131.943.962	APBD		1	131.943.962
0	0	6	1	13	Rekonsiliasi Pengelolaan Keuangan Daerah	Jumlah Laporan Pengelolaan Keuangan Daerah	RSUD AM. Parikesit	1	131.943.962	APBD	Berdasarkan Surat Edaran BPKAD bahwa Kegiatan Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan diubah menjadi Rekonsiliasi Pengelolaan Keuangan Daerah	1	131.943.962
0	2	6			Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Cakupan Pengadaan Sarana Prasarana Rumah Sakit	RSUD AM. Parikesit	9	6.682.423.524	APBD		9	6.682.423.524
0	2	6	0	20	Pengadaan alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Paket Pengadaan Alat-Alat Kesehatan	RSUD AM. Parikesit	9	6.682.423.524	APBD	Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan	9	6.682.423.524

BAB V

PENUTUP

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

Catatan penting yang menjadi perhatian yakni Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK.02.03//3550/2014 tanggal 5 Nopember 2014 bahwa RSUD AM Parikesit ditunjuk sebagai RS Rujukan Regional Prov. Kalimantan Timur dan RSUD AM Parikesit sebagai RS Tipe B yang masih membutuhkan sarana, prasarana berupa alat kesehatan sesuai standar pelayanan, selain itu RSUD AM Parikesit selalu dituntut dapat memberikan pelayanan parurna kepada masyarakat

Rencana Kerja tidak hanya disusun sebagai pedoman dalam perencanaan kegiatan tetapi juga dijadikan sebagai pedoman dasar dalam evaluasi dan pelaporan kinerja tahunan RSUD AM. Parikesit.

Plt. Direktur RSUD AM. Parikesit



dr. Martina Yulianti, Sp PD. FINASIM., M. Kes (MARS)

NIP. 19710712 200012 2 002

LAMPIRAN

Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD AM Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Berdasarkan SPM

TAHUN 2019

NO	Jenis Layanan	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
					Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	INSTALASI RAWAT DARURAT	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai
		Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim		1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	100%	1 Tim	1 Tim	1 Tim	Tercapai
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit		≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	3 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	Tercapai
		Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 70 %		≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	76%	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	Tercapai
		Kematian pasien kematian < 24 jam di Gawat Darurat	≤ 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)		≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	0,003	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	Tercapai
		Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
2	PELAYANAN RAWAT JALAN	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Min Kes. Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, dan Bedah		Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan, dan	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan, dan	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan,	100%	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan,	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan,	Tercapai

NO	Jenis Layanan	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
					Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
						Bedah	Bedah	dan Bedah			dan Bedah	dan Bedah	
		Buka pelayanan sesuai ketentuan	100%		100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	Belum tercapai
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit		≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	104	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	Belum tercapai
		Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	83	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	Belum tercapai
		Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %		≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	47%	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	Belum tercapai
		Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %		≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	100%	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	Tercapai
3	PELAYANAN RAWAT INAP	Pemberi pelayanan rawat inap	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) rawat inap	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Ketersediaan pelayanan rawat inap	Minimal Anak, IPD, Bedah, Obgyn		Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	100%	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Anak, Bedah Obgyn, IPD	Tercapai
		Jam visite dokter spesialis	100%		100%	100%	100%	100%	65%	100%	100%	100%	Belum tercapai
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %		≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	0%	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	Tercapai
		Angka kejadian infeksi nosocomial	≤ 1.5 %		≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	2%	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	≤ 1.5 %	Belum tercapai
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kematian pasien > 48 jam	NDR ≤ 25 per mill		≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	1%	≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	≤ 25 per mill	Tercapai
		Kejadian pulang paksa	≤ 5 %		≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	3%	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	Tercapai
		Kepuasan pasien rawat inap	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	85	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	Belum tercapai

NO	Jenis Layanan	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
					Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
		Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥60 %		≥60 %	≥60 %	≥60 %	≥60 %	84%	≥60 %	≥60 %	≥60 %	Tercapai
		Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %		≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	100%	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	Tercapai
4	BEDAH SENTRAL	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari		≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	1 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Tercapai
		Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %		≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	0	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	Tercapai
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %		≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	0%	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	Tecapai
		Angka tunda operasi	5%		5%	5%	5%	5%	1 hari	5%	5%	5%	Tercapai
5	PERSALINAN DAN PERINATOLOGI	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan ≤ 1 %		≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	1,17%	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	Tercapai
			Pre-eklampsia ≤ 30 %		≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	0%	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	Tercapai
			Sepsis ≤ 0,2 %		≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	0%	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	Tercapai
		Pemberi pelayanan persalinan normal (dr. Sp. OG, dr. Umum, bidan)	100%						100%				Tercapai
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEX)	Tim PONEX yang terlatih		Tim PONEX yang terlatih	Tim PONEX yang terlatih	Tim PONEX yang terlatih	Tim PONE X yang terlatih	100%	Tim PONEX yang terlatih	Tim PONE X yang terlatih	Tim PONE X yang terlatih	Tercapai
		Pemberi pelayanan persalinan dengan	Dokter		DokterSp.	DokterS	DokterS	Dokter	100%	DokterSp.	Dokter	Dokter	Tercapai

NO	Jenis Layanan	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
					Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
		tindakan operasi	Sp. OG		OG	p. OG	p. OG	Sp. O G	(sp. OG)	OG	Sp. O G	Sp. O G	
			Dokter Sp. An		Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	100%	Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	Tercapai
			Dokter Sp. A		Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	84% (Sp. A)	Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%		100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	100%	Belum tercapai
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%		≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	32,60%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	Belum tercapai
		a. Keluarga Berencana b. Konseling KB Manta c. Gakin KB Pembiayaan 100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	83,00	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Tercapai
6	PELAYANAN INTENSIF	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %		≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	0%	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	Tercapai
		Pemberi pelayanan unit intensif	100 % (Dokter)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		a. 50% (Perawat)			50%	50%	50%	50%	58%	50%	50%	50%	Belum Tercapai
7	RADIOLOGI	Waktu tunggu hasil pelayanan thoraks foto	≤ 3 jam		≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	59,11 menit	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	Tercapai
		Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan	100% (IGD)		100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	Belum tercapai
			100% (IRJA)		100%	100%	100%	100%	96%	100%	100%	100%	Belum tercapai
			100% (IRNA)		100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	Belum tercapai
		Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %		≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	0,00%	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	Tercapai
		Kepuasan pelanggAn	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	83%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Tercapai
8	LABORA	Waktu tunggu hasil pelayanan	≤ 140		≤ 140	≤ 140	≤ 140	≤ 140	100,28	≤ 140	≤ 140	≤ 140	Tercapai

NO	Jenis Layanan	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
					Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
	TORIUM PATOLOGI KLINIK	laboratorium	menit (manual)		menit	menit	menit	menit	menit	menit	menit	menit	
		Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan laboratorium	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	85,67%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Tercapai
9	REHABILI TASI MEDIK	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50%		≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	0%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	86,35%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Tercapai
10	FARMASI	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit		≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	33,60 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Belum tercapai
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit		≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	50,94 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	Tercapai
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%		100%	100%	100%	100%	99,994%	100%	100%	100%	Belum tercapai
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	79,71%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Belum tercapai
		Penulisan resep sesuai formularium	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
11	GIZI	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	97%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	Tercapai
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %		≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	10%	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	Tercapai
		Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
12	TRANS FUSI DARAH	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	Rumah sakit belum memiliki Unit Bank	100 % ≤ 0,01 %	100 %	100 %	Data tidak tersedia
		Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %		≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %			≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	Data tidak tersedia

NO	Jenis Layanan	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
					Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
									Darah				
13	PELAYANAN GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	Data tidak tersedia	100 %	100 %	100 %	Data tidak tersedia
14	REKAM MEDIK	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		100%	100%	100%	100%	85,72%	100%	100%	100%	Belum tercapai
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	47,29%	100 %	100 %	100 %	Belum tercapai
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit		≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	22,27 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	Belum tercapai
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit		≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	8 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	Tercapai
15	PENGELOLAAN LIMBAH	Baku mutu limbah cairBOD< 30 mg/l	< 30 mg/l		< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	6,97 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	Tercapai
		Baku mutu limbah cairCOD<80mg/l	< 80 mg/l		< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	34,01 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	Tercapai
		Baku mutu limbah cairTSS<30mg/l	< 30 mg/l		< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	7,13 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	Tercapai
		Baku mutu limbah cairPH 6-9	PH 6 – 9		PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	7,65	PH 6 – 9	PH 6 – 9	PH 6 – 9	Tercapai
		Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
16	ADMINISTRASI / MANAJEMEN	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥60%		≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	73%	≥60%	≥60%	≥60%	Tercapai
		Cost recovery	≥ 40%		≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	67,78%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	Tercapai

NO	Jenis Layanan	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
					Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam		≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam		≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	Data tidak tersedia
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
17	AMBULANCE / KERETA JENAZAH	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	≤ 30 menit		≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	100%	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Tercapai
		Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan (sesuai kebutuhan berlaku)	≤ 30 menit		≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	4,47 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Tercapai
18	PEMULASAN SARAN JENAZAH	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam		≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	5,54 menit	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	Tercapai
19	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	90,82%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Tercapai
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 % (Alkes)		100 %	100 %	100 %	100 %	99,69%	100 %	100 %	100 %	Belum tercapai
			100 % (Non Alkes)		100 %	100 %	100 %	100 %	92,11%	100 %	100 %	100 %	Belum tercapai
		Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	98,86%	100 %	100 %	100 %	Belum tercapai
20	PELAYANAN LAUNDRY	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang IRNA	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tercapai
21	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN	Ada anggota Tim Pencegahan/ Penanggulangan Infeksi	75%		75%	75%	75%	75%	25%	75%	75%	75%	Belum Ter capai
		Tersedia APD di setiap instalasi/	60%		60%	60%	60%	60%	100%	60%	60%	60%	Tercapai

NO	Jenis Layanan	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
					Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
	LIAN INFEKSI	departemen											
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%		75%	75%	75%	75%	100%	75%	75%	75%	Tercapai