



# **RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT**

**JALAN RATU AGUNG NO. 01 TENGGARONG SEBERANG  
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
[WWW.RSAMP.KUKARKAB.GO.ID](http://WWW.RSAMP.KUKARKAB.GO.ID)**

## **RENCANA KERJA TAHUN ANGGARAN 2022**

## **KATA PENGANTAR**

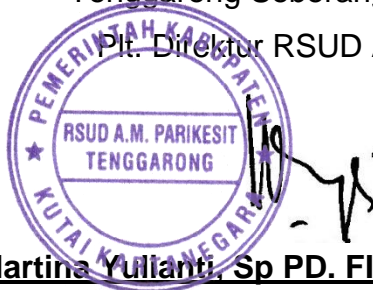
Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas kehendak-Nya Rencana Kerja (Renja) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tahun 2022 dapat disusun.

Rencana Kerja ini menyajikan perencanaan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara untuk 1 (satu) tahun kedepan yang merumuskan program, kegiatan, indikator dan anggaran.

Diharapkan Rencana Kerja ini menjadi pedoman bagi seluruh penyelenggara tugas pokok dan fungsi, serta dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Tenggarong Seberang, Juli 2021

Pt. Direktur RSUD AM. Parikesit



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

Pembina Utama Muda / IVc

NIP. 19710712 200012 2 002

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1. Latar Belakang**

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

## **1.2. Landasan Hukum**

Landasan hukum Rencana kerja RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026 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 86 tahun 2017 tentang tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta

tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana kerja pemerintah daerah;

13. Peraturan Kementerian Dalam Negeri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
14. Peraturan Kementerian Dalam Negeri No. 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan 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. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
18. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 6 Tahun 2007 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD A.M Parikesit.
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 Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
21. Surat Edaran Bupati Kutai Kartanegara Nomor : R-197/BAPP/IV.2/065.11/02/2021 tentang Penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah (RENJA-PD) Tahun 2022

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

- a. Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit dimaksudkan untuk mensinkronisasi antara pedoman kebijakan pembangunan selama 1 tahun dalam kerangka pencapaian target-target RSUD AM. Parikesit yang ada didalam Renstra RSUD AM. Parikesit 2021-2026.

- b. Tujuan penyusunan Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit tahun 2022 adalah :
1. Menjabarkan tujuan pembangunan kedalam program pembangunan yang lebih rinci, terarah, terukur dan dapat dilaksanakan selama Tahun 2022;
  2. Untuk meningkatkan koordinasi, integrasi, sinergi dan sinkronisasi peningkatan mutu pelayanan RSUD AM. Parikesit.
  3. Renstra RSUD AM. Parikesit Tahun 2021-2026 dalam rencana program kegiatan prioritas, pengembangan pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan rumah sakit Tahun Anggaran 2022;
  4. Menjadi pedoman bagi pengelola (manajemen) RSUD AM. Parikesit dalam melaksanakan seluruh kegiatan rumah sakit pada Tahun Anggaran 2022.
  5. Menjadi acuan bagi unit-unit kegiatan di RSUD AM. Parikesit dalam penyusunan Rencana Kerja dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Tahun Anggaran 2022 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**

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Kerja Perangkat Daerah Tahun 2022 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 TAHUN LALU**

- 2.1. Evaluasi Pelaksana Renja Tahun 2020 dan Capaian Renstra RSUD AM. Parikesit
- 2.2. Analsis 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 DERAH**

- 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 2020 dan Capaian Renstra RSUD AM. Parikesit**

Evaluasi Pelaksana Renja ditentukan kepada hasil manfaat input dan output RSUD A.M. Parikesit tahun 2020. 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, pelaksanaan kursus/pelatihan, dll)

##### **2.1.1. Indikator Pencapaian Target Kinerja APBD**

###### **2.1.1.1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

- a. Penyediaan Jasa Administrasi Teknis Perkantoran
  - Dana yang disediakan Rp30.071.469.843,84
  - Realisasi Keuangan 81,26%



- b. Penataan Arsip Perangkat Daerah
  - Dana yang disediakan Rp250.000.000,00
  - Realisasi Keuangan 93,39%

2.1.1.2. **Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**

- a. Rekonsiliasi Pengelolaan Keuangan Daerah
  - Dana yang disediakan Rp131.943.962
  - Realisasi Keuangan 53,74%

2.1.1.3. **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 Rp17.765.414.244,00
  - Realisasi Keuangan 99,27%
- b. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit ( DAK )
  - Dana yang disediakan Rp28.001.891.313,00
  - Realisasi Keuangan 0%

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

- a. Kegiatan Pelayanan Operasional BLUD
  - Dana yang disediakan Rp192.500.000.000,00
  - Realisasi Keuangan : 91,20%

Tabel T-C.29.

**Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja RSUD AM. Parikesit Tahun 2020 dan Pencapaian Renstra SKPD S/D tahun 2021 RSUD AM. Parikesit**

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 2019	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2020			Target program dan kegiatan (Renja PD tahun 2021)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra PD s/d tahun berjalan (2021)			
					Target Renja PD tahun 2020	Realisasi Renja PD tahun 2020	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d tahun berjalan (2021)	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra		
1	2	3	4	5	6	7	8=(7-6)	9	10=(5+7+9)	11=(10-4)		
0		<b>Non Urusan</b>										
0	0	-										
0	0	1	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	100%	100%	100%	100%	100%	0%		
0	0	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	100%	12 bln	36	-24
0	0	1	6	Penataan Arsip Perangkat Daerah	Jumlah Saprass Pendukung Pengelolaan Arsip	-	-	1	1	100%		
0	0	6	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	-	-	-	-	-	-	-	
0	0	6	113	Rekonsiliasi Pengelolaan Keuangan Daerah	Jumlah Laporan Kinerja Keuangan Kegiatan	-	-	1	1	100%	-	-

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 2019	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2020			Target program dan kegiatan (Renja PD tahun 2021)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra PD s/d tahun berjalan (2021)	
					Target Renja PD tahun 2020	Realisasi Renja PD tahun 2020	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d tahun berjalan (2021)	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra
1										
1	2									
1	2	26								
1	2	26	20							
1	2	26	20							
1	2	26	20							

## 2.2. Analisis Kinerja Pelayanan RSUD AM. Parikesit

RSUD AM Parikesit telah melaksanakan penilaian kinerja dengan mengacu pada Perjanjian Kinerja RSUD AM Parikesit tahun 2020 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	$\leq 50$	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 2020**

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 (65)	A (81,85)	125,92%	Sangat Baik
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Capaian Penilaian Pelayanan Publik (Kemenpan RB)	Nilai	Pelayanan Prima (4,74)	Pelayanan Prima (4,69)	98,95	Sangat Baik
3	Tercapainya Standar Mutu Rumah Sakit	Persentase Indikator SPM yang mencapai target	Persen	82,5%	70,71%	85,71%	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 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
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 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
	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	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 Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan, dan Bedah	100%	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan, dan Bedah	Min Kes. Anak, Peny. dalam, Kebidanan, 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 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
	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 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
	Angka tunda operasi	5%		5%	5%	5%	5%	1 hari	5%	5%	5%	Tercapai
5	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 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	≤ 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	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
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 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
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 pelanggaN	≥ 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 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
	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	100 % ≤ 0,01 %	100 %	100 %	Data tidak tersedia
	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %		≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	belum memiliki Unit Bank Darah		≤ 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
16	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

NO	Indikator	SPM/ standar nasional	IKK	Target Renstra-PD				Realisasi capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
	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
	<i>Cost recovery</i>	≥ 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 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
	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			
<b>SUB TOTAL</b>		<b>0,50</b>		<b>1,772</b>

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
<b>SUB TOTAL</b>		<b>0,50</b>		<b>0,750</b>

#### 4.9.2. Analisis Faktor Eksternal (Opportunity-Threat)

Tabel 4. Analisis Faktor Eksternal (Opportunity-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
		0,500		1,688

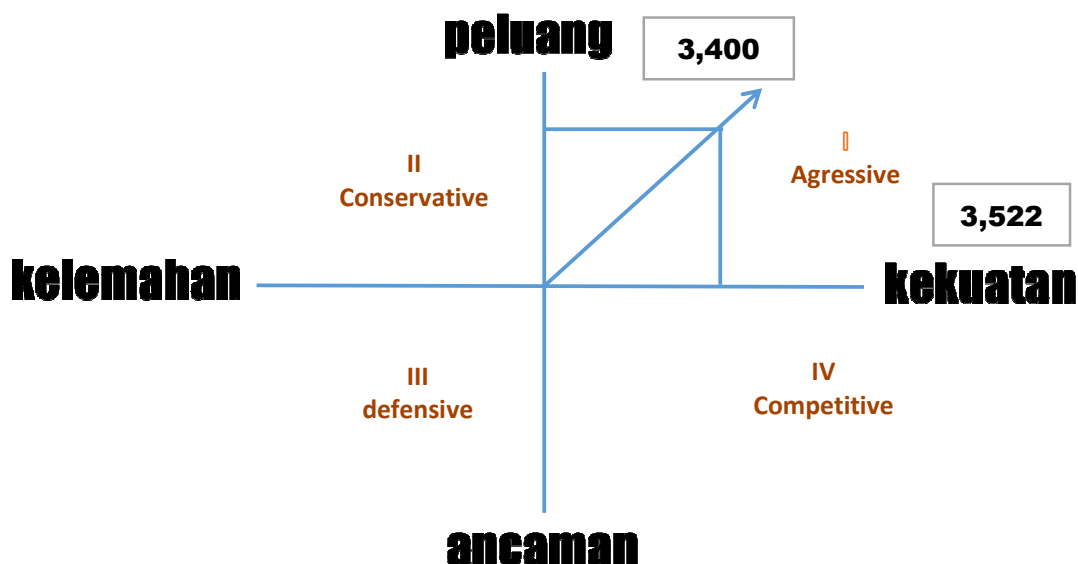


<b>NO.</b>	<b>FAKTOR KUNCI EKSTERNAL</b>	<b>BOBOT</b>	<b>RATING (1-4)</b>	<b>SKOR (B x R)</b>
<b>D</b>	<b>ANCAMAN</b>			
1	Pemenuhan Hak pasien yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2009 tentang Rumah sakit.	0,048	1	0,048
2	Persaingan dengan Rumah Sakit atau institusi lain yang mempunyai target 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
<b>SUB TOTAL</b>		<b>0,500</b>		<b>0,712</b>

Tabel 5. Hasil Analisis berdasarkan IFAS-EFAS

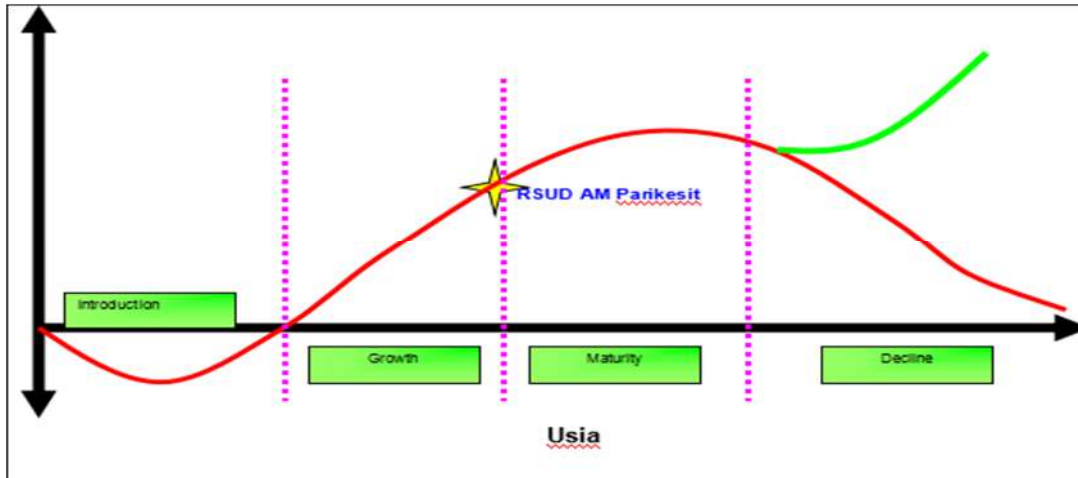
IFAS		EFAS	
Kekuatan	1,772	Peluang	1,688
Kelemahan	0,750	Ancaman	0,712
Resultan	3,522	Resultan	3,400

Berdasarkan hasil dari analisis SWOT diperoleh posisi RSUD AM Parikesit berada pada **kuadran I (Agressiv)** 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 jejaraing dan kemitraan strategis
- g) Ketergantungan terhadap pembiayaan dari pemerintah daerah
- h) Persepsi *stakeholder* eksternal rumah sakit.
- i) Kepercayaan pelanggan yang masih kurang

## **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 2022 yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUD AM. Parikesit adalah ***“Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit”***.

##### **3.2.2. Sasaran**

Sasaran Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit pada tahun 2022 adalah ***“Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit”*** dengan indikator sebagai berikut :

1. Peringkat Penilaian Akreditasi;
2. Persentase Indikator SPM yang mencapai target.

## **BAB IV**

### **RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH**

#### **4.1. Program dan Kegiatan**

Rencana Kerja RSUD AM. Parikesit 2022 mengacu pada program prioritas dalam Renstra RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021-2026. Untuk mengukur tingkat keberhasilan program maka diperlukan parameter/ indikator kinerja setiap program dan pendanaan indikatif. Berikut ini 2 rencana program RSUD AM. Parikesit pada tahun 2022 yaitu ;

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
- b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Renja RSUD AM. Parikesit memiliki rencana program dan kegiatan yang akan dilaksanakan RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara untuk kurun waktu selama 2022 beserta indikator kinerjanya adalah sebagaimana dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

**Tabel T.C-33**  
**Rumusan Rencana Program dan Kegiatan OPD Tahun 2022**  
**Dan Prakiraan Maju Tahun 2023**

Nama OPD : RSUD AM Parikesit

kode					Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ kegiatan	Indiator Kinerja Program ( <i>outcomes</i> ) / kegiatan ( <i>output</i> )	Rencana Tahun 2022 (Tahun Rencana)				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023	
							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
1	02	01			Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	RSUD AM. Parikesit	Sangat Baik/ BB (71)	301,294,036,587	APBD		Sangat Baik/ BB 73	332,300,211,840
1	02	01	2	02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang akuntabel	RSUD AM. Parikesit	1	35,850,166,650	APBD		1	36,918,419,658
1	02	01	2	02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Waktu penyediaan gaji dan tunjangan ASN	RSUD AM. Parikesit	12	35,725,054,406	APBD		12	36,618,419,658
1	02	01	2	02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan tahunan	RSUD AM. Parikesit	1	125,112,244	APBD		1	300,000,000

kode					Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ kegiatan	Indiator Kinerja Program ( <i>outcomes</i> ) / kegiatan ( <i>output</i> )	Rencana Tahun 2022 (Tahun Rencana)				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023	
							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
1	02	01	2	08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	RSUD AM. Parikesit	100	25,940,491,977	APBD		100	25,940,491,977
1	02	01	2	08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Waktu penyediaan jasa pelayanan umum kantor ( <i>gaji THL</i> )	RSUD AM Parikesit	12	25,940,491,977	APBD		12	25,940,491,977
1	02	01	2	10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1. Capaian Hasil Aspek Pelayanan Kinerja BLUD		55.00	239,503,377,960	BLUD		60.00	269,441,300,205
						2. Angka Kematian Ibu		8		BLUD		7	
						3. Angka Kematian Bayi		84		BLUD		80	
						4. Skor penilaian Proper Lingkungan pada Kinerja BLUD		0.6		BLUD		0.6	
						5. Persentase Kompetensi SDM keperawatan yang memiliki sertifikat kegawatdaruratan		100		BLUD		100	
						6 Jumlah dokumen/laporan hasil supervisi keperawatan		1		BLUD		1	
						7. Jumlah dokumen/laporan hasil pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)		1		BLUD		1	
						8. Nilai Survei Kepuasan Pelanggan/Masyarakat (SKM)		81.00		BLUD		81.50	
						9. Capaian Hasil Aspek Keuangan Kinerja BLUD		21.00		BLUD		21.50	
						10. Jumlah target pendapatan Rumah Sakit		239,503,377,960		BLUD		269,441,300,205.00	



kode					Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ kegiatan	Indiator Kinerja Program (outcomes) / kegiatan (output)	Rencana Tahun 2022 (Tahun Rencana)				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023	
							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
						11. Nilai Survei Kepuasan Karyawan RS		75.00		BLUD		80.00	
						12. Persentase Karyawan yang mendapat pelatihan 20 jam pertahun		25.00		BLUD		30.00	
						13. Persentase dokumen Laporan Kinerja yang terselesaikan		100		BLUD		100	
1	02	01	2	10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1. Jumlah Hari Perawatan Rawat Inap		94,000	239,503,377,960	BLUD		95,000	269,441,300,205
						2. Persentase Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis		75		BLUD		80	
						3. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan		98,500		BLUD		99,000	
						4. Jumlah Kunjungan Rawat Darurat		32,000		BLUD		34,000	
						5. Jumlah Pemeriksaan Radiologi		24,200		BLUD		24,400	
						6. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium		218,500		BLUD		219,000	
						7. Nilai Hasil Pemeriksaan Program RS Berseri		8800		BLUD		8800	
						8. Persentase ketepatan waktu pemeliharaan alat kesehatan		100		BLUD		100	
						9. Persentase ketepatan waktu pemeliharaan non alat kesehatan		90		BLUD		90	
						10. Jumlah Pasien Pulang Atas permintaan Sendiri		60		BLUD		55	

kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ kegiatan	Indiator Kinerja Program (outcomes) / kegiatan (output)	Rencana Tahun 2022 (Tahun Rencana)				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023	
			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
		11. Kejadian Komplain terhadap perilaku Caring Perawat RANAP		60		BLUD		60	
		12. Jumlah Pasien Pulang Atas permintaan Sendiri (UGD)		150		BLUD		120	
		13. Kejadian Komplain Pelayanan Keperawatan di lingkup Keperawatan Non RANAP		10		BLUD		9	
		14. Penyediaan Jasa Outsourcing Rumah Sakit (Cleaning Service, Pramusaji, Keamanan, Customer Service, Tenaga Administrasi)		5		BLUD		5	
		15. Kegiatan Inventarisasi Alat Kesehatan dan Non Kesehatan		6600		BLUD		7000	
		16. Jumlah Karyawan Pengusulan KGB		140		BLUD		140	
		17. Jumlah Karyawan Pengusulan Kenaikan Pangkat		70		BLUD		70	
		18. Persentase Penanganan Pengaduan/ Komplain (CC) yang terselesaikan		100		BLUD		100	
		19. Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (Eksternal)		1		BLUD		1	
		20. Jumlah kegiatan publikasi dan kehumasan RS		48		BLUD		48	

kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ kegiatan	Indiator Kinerja Program (outcomes) / kegiatan (output)	Rencana Tahun 2022 (Tahun Rencana)				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023	
			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
		21. Persentase Penyelesaian Peraturan Perundang-undangan di lingkungan RS		100		BLUD		100	
		22. Rasio Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional (Kinerja BLUD)		71		BLUD		72	
		23. Penagihan Biaya Pelayanan Kesehatan Pasien dengan Jaminan kepada Pihak Penjamin		13		BLUD		13	
		24. Kelengkapan Laporan perencanaan (Renja, RBA, DPA, RKA)		4		BLUD		4	
		25. Evaluasi Anggaran/ Pelaksanaan Kegiatan Rumah Sakit		4		BLUD		4	
		26. Verifikasi Pertanggungjawaban Pendapatan dan Belanja		12		BLUD		12	
		27. Penyusunan Laporan Piutang dan Utang		12		BLUD		12	
		28. Penyusunan Laporan Keuangan		12		BLUD		12	
		29. Penatausahaan Arsip Keuangan		12		BLUD		12	
		30. Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan		1.00		BLUD		1.20	
		31. Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun		300		BLUD		400	
		32. Jumlah dokumen Penanganan Kerjasama / MoU yang terselesaikan		22		BLUD		24	

kode					Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ kegiatan	Indiator Kinerja Program (outcomes) / kegiatan (output)	Rencana Tahun 2022 (Tahun Rencana)				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023	
							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
						33. Jumlah dokumen Laporan Kinerja yang disusun (LAKIP, SPM, Kinerja BLUD)		3		BLUD		3	
						34. Jumlah Dokumen Kelengkapan Pendukung SAKIP (Renstra, Renja, IKU, Perjanjian Kinerja, IKI, Pengukuran, LKJ, Rencana Aksi, Evaluasi Rencana Aksi, Pohon Kinerja)		10		BLUD		10	
						35. Jumlah pelaksanaan penilaian Survei Kepuasan Karyawan RS		2		BLUD		2	
						36. Jumlah dokumen profil Rumah Sakit		1		BLUD		1	
						37. Promosi Pelayanan Rumah Sakit		12		BLUD		18	
1	02	02			Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan RS		88.50	5,000,000,000	APBD		89	45,000,000,000
1	02	02	2	01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Essensial		77.50	5,000,000,000	APBD		77,80	45,000,000,000
1	02	02	2	01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah paket Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan		1	5,000,000,000	APBD		1	45,000,000,000

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Rencana Kerja ( Renja) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara yang merumuskan program, kegiatan, indikator dan anggaran. Untuk tahun 2022 Renja RSUD AM. Parikesit terdiri dari 2 program dan 4 kegiatan dengan Pagu Indikatif sebesar Rp306.295.036.587 (Tiga Ratus Enam Miliar Dua Ratus Sembilan Puluh Lima Juta Tiga Puluh Enam Ribu Lima Ratus Delapan Puluh Tujuh Rupiah).

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

Tenggarong Seberang, Juli 2021

Plt. Direktur RSUD AM. Parikesit



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

Pembina Utama Muda / IVc  
NIP. 19710712 200012 2 002

