



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA

NOMOR 116 TAHUN 2016

TENTANG

RENCANA STRATEGIS

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2016-2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang : a. bahwa sebagai dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun, yang memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
- b. bahwa dengan telah diundangkannya Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 7 Tahun 2016 tentang RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021, maka perlu dilakukan penyesuaian terhadap Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit yang akan berdampak pada kualitas dan inovasi pelayanan rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b tersebut diatas, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6), Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

3. 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).
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 Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244), Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5676);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara dan Pengendalian Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. 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);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
12. 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);
13. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 Nomor 7);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pemetaan Kewenangan Urusan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 Nomor 72);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 9 Tahun 2016, tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 Nomor 73).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2016 -2021**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

3. Kepala Daerah selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Kutai Kartanegara.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, dari pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisasi sesuai dengan kemampuannya.
5. Badan Layanan Umum Daerah ya selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara, dalam hal ini yang dibentuk untuk memberikan layanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
6. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah selanjutnya disingkat RPJPD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 20 (dua puluh) tahun.
7. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah selanjutnya disingkat RPJMD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
8. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 1(satu) tahun.
9. Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah selanjutnya disingkat Renstra SKPD adalah Dokumen perencanaan SKPD untuk 1(satu) tahun.
10. Rencana Kerja selanjutnya disingkat Renja adalah dokumen rencana yang memuat program dan kegiatan yang diperukan untuk mencapai sasaran pembangunan, dalam bentuk kerangka regulasi dan kerangka anggaran.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
12. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya.
13. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat, dalam hal ini meliputi Pelayanan Medik, Pelayanan Penunjang, Pelayanan Keperawatan, dan Pelayanan Administrasi Manajemen.

14. Mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.
15. Akuntabilitas Kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

Maksud Peraturan Bupati ini untuk memberikan pedoman kebijakan pembangunan selama 5 (lima) tahun dalam kerangka pencapaian visi, misi dan program RSUD AM. Parikesit.

Pasal 4

Tujuan Peraturan Bupati ini sebagai berikut:

- a. sebagai arah penetapan strategi dan kebijakan pembangunan RSUD AM. Parikesit selama 5 (lima) tahun kedepan;
- b. sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan/ rencana bisnis anggaran melalui program dan kegiatan yang telah ditetapkan;
- c. sebagai tolok ukur dalam penilaian kinerja RSUD AM. Parikesit; dan
- d. sebagai pedoman bagi *stakeholder* dalam pembangunan pelayanan kesehatan di RSUD AM. Parikesit.

BAB III
KEDUDUKAN RENSTRA RSUD AM PARIKESIT

Pasal 5

- (1) Renstra RSUD AM. Parikesit merupakan penjabaran dari RPJMD Tahun 2016-2021.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman dalam peyusunan Renja RSUD AM. Parikesit.

BAB IV
SISTEMATIKA RENSTRA

Pasal 6

- (1) Renstra Rumah Sakit disusun dengan , sistematika sebagai berikut:

BAB I	: PENDAHULUAN
BAB II	: GAMBARAN PELAYANAN RSUD AJI MUHAMAD PARIKESIT
BAB III	: ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI
BAB IV	: VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS, DAN KEBIJAKAN
BAB V	: RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF
BAB VI	: INDIKATOR KINERJA RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2016-2021
BAB VII	: PENUTUP

- (2) Isi dan uraian Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Direktur Rumah Sakit.

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 22 November 2016

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

RITA WIDYASARI

Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 23 November 2016

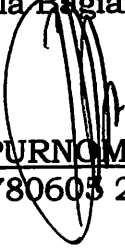
**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,**

ttd

Ir. H. MARLI, M.Si
NIP. 19590206 198802 1 002

**BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2016
NOMOR 116**

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum


PURNOMO, SH
NIP. 19780603 200212 1 002

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AJI MUHAMMAD PARIKESIT
2016-2021



Rumah sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit
Jl. Ratu Agung no. 1, Tenggarong Seberang
Kalimantan Timur

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel dan Daftar Gambar

Daftar Lampiran

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	I-1
1.2. Landasan Hukum	I-1
1.3. Maksud dan Tujuan	I-6
1.4. Sistematika Penulisan.....	I-6

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

2.1. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit.....	II-1
2.2. Struktur Organisasi	II-1
2.3. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	II-4
2.3.1. Sumber Daya Manusia.....	II-4
2.3.2. Perlengkapan/ Sarana & Sarana.....	II-6
2.3.3. Jenis Pelayanan Yang Tersedia	II-11
2.3.4. Pendanaan	II-12
2.4. Kinerja RSUD AM. Parikesit	II-15

BAB III ISU STRATEGIS BERDASAR TUGAS DAN FUNGSI

3.1. Identifikasi Permasalahan	III-1
3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	III-13
3.2.1. Telaah Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	III-13
3.2.2. Telaah Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	III-14

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN KEBIJAKAN

4.1. Visi RSUD AM. Parikesit	IV-1
4.2. Misi.....	IV-1
4.3. Tujuan	IV-1
4.4. Sasaran	IV-2
4.5. Tata Nilai	IV-2
4.6. Motto	IV-3

**BAB V RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,
KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF**

5.1. Rencana Program.....	V-1
5.2. Kegiatan, dan Indikator Kinerja	V-1
5.3. Kelompok Sasaran	V-25
5.4. Pendanaan Indikatif.....	V-25

**BAB VI INDIKATOR KINERJA RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2016-2021**

BAB VII PENUTUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Rumah sakit sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) 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 SKPD merupakan dokumen perencanaan SKPD 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. Renstra SKPD memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif.

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

Direktur,

Dr. Martina Yulianti Sp.PD.,FINASIM
NIP. 19710712 200012 2 002

**LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 116 TAHUN 2016 TANGGAL 22 NOVEMBER 2016
TENTANG RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT TAHUN 2016-2021**

**BAB I
PENDAHULUAN**

1.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Dinamika perubahan yang terjadi di lingkup Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara terjadi begitu ,cepat, perubahan sosial, ekonomi dan politik menuntut perlunya sistem perencanaan yang komprchensif dan mengarah pada membaiknya tata kelola rumah sakit, pengelolaan rumah sakit yang menjamin standar mutu serta meningkatnya kemandirian keuangan.

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 dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

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

Renstra RSUD AM. Parikesit Tahun 2016-2021 mempunyai tujuan membaiknya tata kelola rumah sakit, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang menjamin standar mutu dan meningkatnya kemandirian keuangan. Dengan kerjasama yang sinergis dengan seluruh pemangku kepentingan, manajemen RSUD AM. Parikesit berkomitmen untuk **“KINI INI LEBIH BAIK”**.

1.2. LANDASAN HUKUM

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

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Kalimantan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1820).
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355).
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).
5. Undang-Undang 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).

6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700).
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725).
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234).
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244), Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5676).
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2002 Tentang Perubahan Nama Kabupaten Kutai menjadi Kutai Kartanegara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 13).
13. 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).

14. 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).
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737).
16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741).
17. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815).
18. 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).
19. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang RTRW Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833).
20. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533).

21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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).
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517).
24. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Sakip.
25. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor per-54/PB/2013 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.
26. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD A.M Parikesit.
27. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 04 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Timur 2009 -2013.
28. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

29. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 17 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2010 Nomor 17).
30. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 tentang RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021.
31. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pemetaan Kewenangan Urusan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 Nomor 72).
32. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 9 Tahun 2016, tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 Nomor 73).
33. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 142 Tahun 2012 Tentang Uraian Tugas Pejabat Struktural Pada Kecamatan di Kabupaten Kutai Kartanegara.
34. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 10 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD AM. Parikesit.
35. Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 256/SK-BUP/HK/2014 Tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong .

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

- a. Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) RSUD AM. Parikesit dimaksudkan untuk memberikan pedoman kebijakan pembangunan selama 5 (lima) tahun dalam kerangka pencapaian visi, misi dan program RSUD AM. Parikesit.
- b. Tujuan penyusunan Renstra RSUD AM. Parikesit Tahun 2016-2021 adalah :

1. Sebagai arah penetapan strategi dan kebijakan pembangunan RSUD AM. Parikesit selama 5 (lima) tahun kedepan.
2. Sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan/ rencana bisnis anggaran melalui program dan kegiatan yang telah ditetapkan.
3. Sebagai tolok ukur dalam penilaian kinerja RSUD AM. Parikesit.
4. Sebagai pedoman bagi *stakeholder* dalam pembangunan pelayanan kesehatan di RSUD AM. Parikesit.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyusunan dokumen rencana strategis RSUD AM Parikesit tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD AJI MUHAMMAD
PARIKESIT

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASAR TUGAS DAN FUNGSI

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN
KEBIJAKAN

BAB V RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR
KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN
INDIKATIF

BAB VI INDIKATOR KINERJA RSUD AJI MUHAMMAD
PARIKESIT MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN
RPJMD KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN
2016-2021

BAB VII PENUTUP

Lampiran-Lampiran

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD AM. PARIKESIT

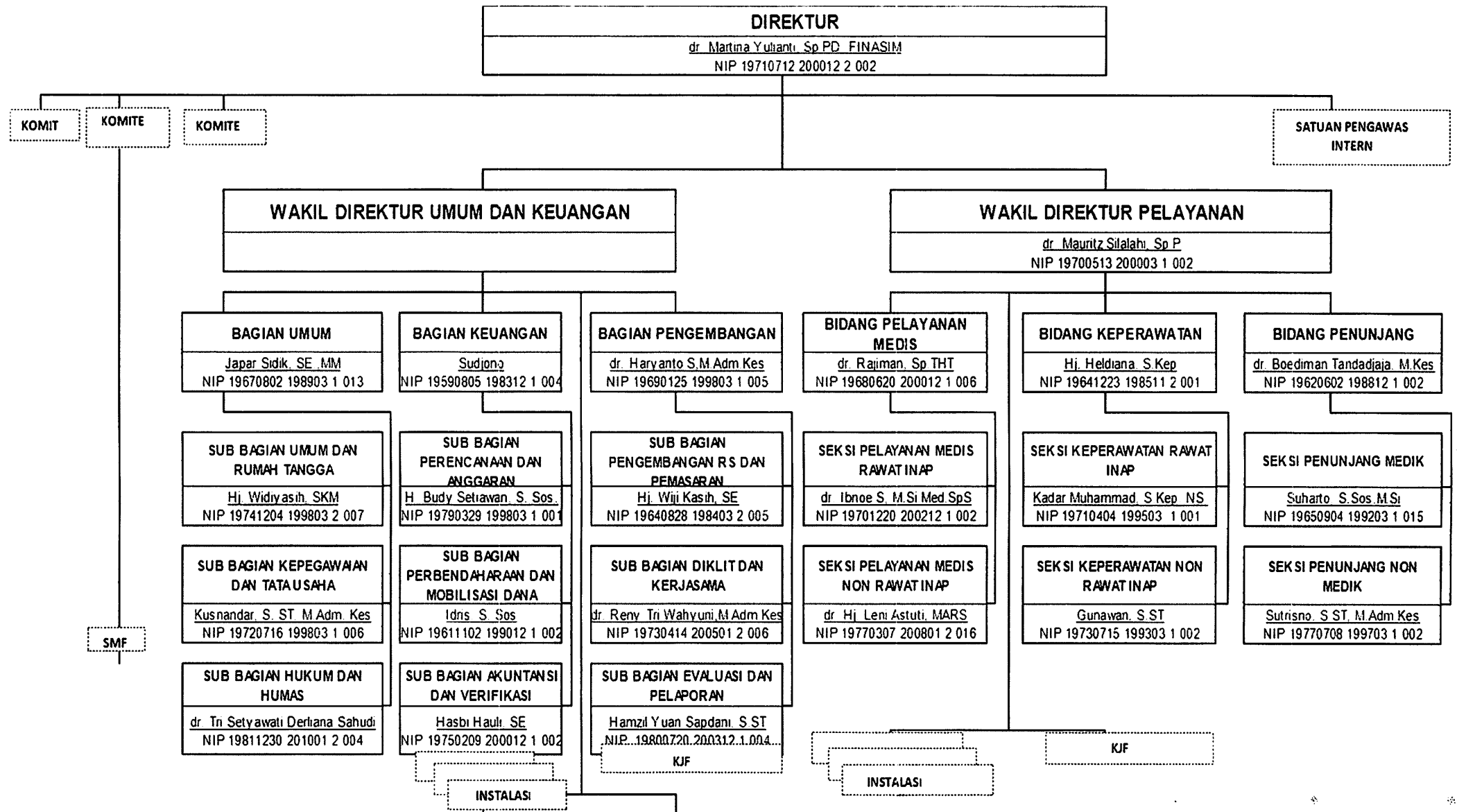
2.1. TUGAS POKOK DAN FUNGSI RUMAH SAKIT

RSUD AM. Parikesit memiliki tugas pokok sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 4 dimana rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit dalam Pasal 5 mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

2.2. STRUKTUR ORGANISASI

Struktur Organisasi RSUD AM. Parikesit berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD AM Parikesit sebagai berikut :



Gambar 2.1. Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD AM. Parikesit

RSUD AM. Parikesit dipimpin oleh seorang Kepala dengan sebutan Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Struktur Organisasi RSUD AM. Parikesit dengan rincian sebagai berikut :

1. Kepala, dengan sebutan Direktur.
2. Wakil Direktur terdiri dari 2 (dua) Wakil, membawahkan:
 - A. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
 - B. Wakil Direktur Pelayanan.
3. Bagian Umum terdiri dari 3 (tiga) Sub Bagian, membawahkan:
 - A. Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga.
 - B. Sub Bagian Kepegawaian dan Tata Usaha.
 - C. Sub Bagian Hukum dan Humas.
4. Bagian Keuangan terdiri dari 3 (tiga) Sub Bagian, membawahkan:
 - A. Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran.
 - B. Sub Bagian Pembendaharaan dan Mobilisasi Dana.
 - C. Sub Bagian Akutansi dan Verifikasi.
5. Bagian Pengembangan terdiri dari 3 (tiga) Sub Bagian, membawahkan:
 - A. Sub Bagian Pengembangan Rumah Sakit dan Pemasaran.
 - B. Sub Bagian Diklat dan Kerjasama.
 - C. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan.
6. Bidang Pelayanan Medis terdiri dari 2 (dua) Seksi, membawahkan:
 - A. Seksi Pelayanan Medis Rawat Inap.
 - B. Seksi Pelayanan Medis Non Rawat Inap.
7. Bidang Keperawatan terdiri dari 2 (dua) Seksi, membawahkan:
 - A. Seksi Keperawatan Rawat Inap.
 - B. Seksi Keperawatan Non Rawat Inap.
8. Bidang Penunjang terdiri dari 2 (dua) Seksi, membawahkan:
 - A. Seksi Keperawatan Rawat Inap.
 - B. Seksi Keperawatan Non Rawat Inap.
9. Komite Keperawatan.
10. Komite Medik.

11. Komite PMKP.
12. Komite PPI.
13. Komite K3.
14. Instalasi :
 - a. Instalasi Rawat Inap.
 - b. Instalasi Rawat Jalan.
 - c. Instalasi Rawat Darurat.
 - d. Instalasi Bedah Sentral.
 - e. Instalasi Rawat Intensif.
 - f. Instalasi Laboratorium.
 - g. Instalasi Radiologi.
 - h. Instalasi Rehabilitasi Medis.
 - i. Instalasi Rekam Medis.
 - j. Instalasi Farmasi.
 - k. Instalasi PSRS.
 - l. Instalasi CSSD.
 - m. Instalasi *Laundry*.
 - n. Instalasi Gizi.
15. Tim Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
16. Tim *Casemix*.
17. Panitia Farmasi dan Terapi.

2.3. SUMBER DAYA RSUD AM. PARIKESIT

2.3.1. Sumber Daya Manusia

Jumlah keseluruhan tenaga yang ada di RSUD AM. Parikesit sampai dengan triwulan ketiga Tahun 2016 sebanyak 917 orang yang terdiri dari 310 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 607 orang Tenaga Harian Lepas (THL). Jumlah pegawai menurut status kepegawaiannya secara rinci sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2.1.
Jumlah pegawai menurut status kepegawaian pada RSUD AM Parikesit

SDM RSAMP	JUMLAH	PNS	THL
TOTAL PEGAWAI	917	310 (33,81%)	607(66,19%)

Data per September 2016

Apabila diklasifikasikan menurut jenis ketenagaannya, dapat dibedakan atas jabatan struktural dan jabatan fungsional. Dari keseluruhan jumlah pegawai, jumlah pejabat struktural definitif sebanyak 22 orang dari 24 jabatan struktural yang ada, sedangkan pejabat fungsional 48 orang, sebagaimana tabel 2.2.

Tabel 2.2.
Jumlah pegawai menurut jenis jabatan dan jenis kepegawaian RSUD AM Parikesit

No.	Jenis Jabatan	Jenis Kepegawaian		Jumlah
		PNS	THL	
1	Pejabat Struktural	22	0	22
2	Pejabat Fungsional	45	3	48

Data per September 2016

Sedangkan jabatan fungsional khusus terdiri dari tenaga medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya. Jabatan dokter spesialis 34 orang, dokter umum 32 orang, dan dokter gigi 2 orang, tenaga keperawatan yaitu: perawat 354 orang dan bidan 58 orang serta tenaga kesehatannya lainnya sebanyak 133 orang. Jumlah pegawai dengan jabatan fungsional khusus secara rinci sebagaimana tabel 2.3

Tabel 2.3.
Jumlah Pegawai menurut jenis Jabatan Fungsional Khusus dan jenis Kepegawaian RSUD AM Parikesit

No.	Jenis Jabatan	Jenis Kepegawaian		Jumlah
		PNS	THL	
1	Dokter Spesialis	33	1	34
2	Dokter Umum	10	22	32
3	Dokter Gigi	2	-	2

4	Keperawatan	87	267	354
5	Bidan	15	43	58
6	Tenaga Kesehatan Lainya	25	108	133

Data per September 2016

Jabatan fungsional umum terdiri dari tenaga administrasi dan fasilitasi sebanyak 282 orang dari keseluruhan jumlah Pegawai RSUD AM. Parikesit. Jabatan fungsional umum terdiri dari 116 PNS dan 166 THL dengan persentase perbandingan yaitu 41,13 % dengan 58,87 % dijelaskan pada tabel 2.4.

Tabel 2.4.

Jumlah pegawai menurut jenis jabatan fungsional umum dan jenis kepegawaian RSUD AM Parikesit

No.	Jenis Jabatan	Jenis Kepegawaian		Jumlah
		PNS	THL	
1	Jabatan Fungsional Umum	116 (41,13%)	166 (58,87%)	282

Data per September 2016

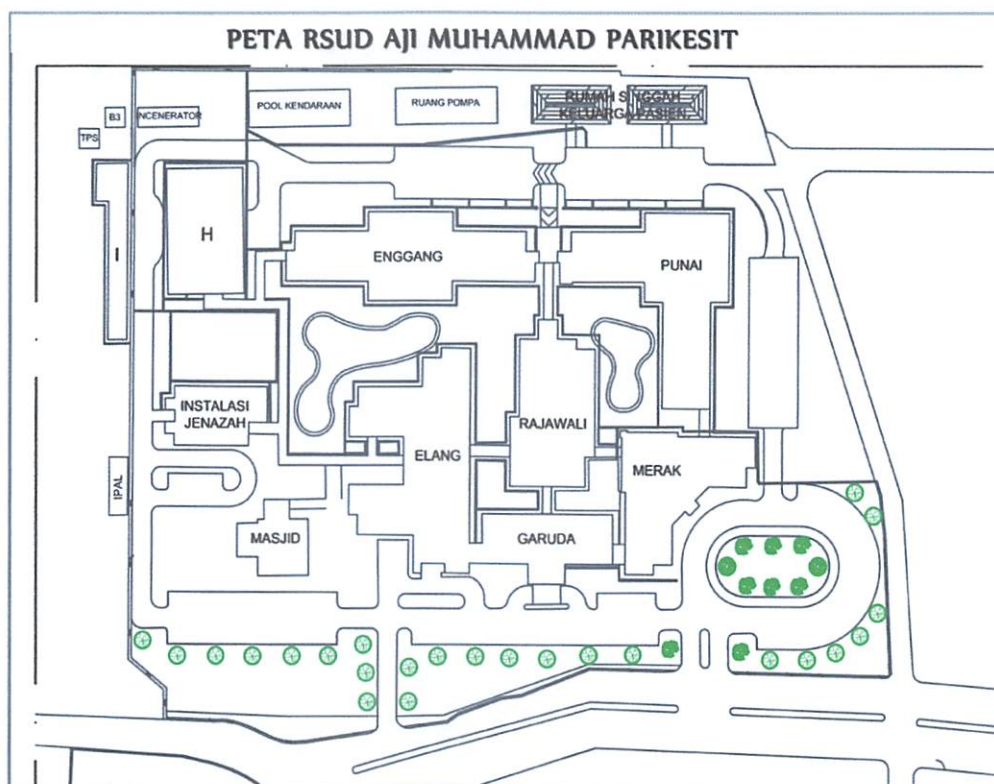
2.3.2. Perlengkapan/ Sarana & Prasarana

A. Bangunan/ Gedung

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi RSUD AM. Parikesit harus memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan persyaratan dikarenakan RSUD AM. Parikesit merupakan salah satu pusat rujukan regional Kalimantan Timur. Letak Rumah Sakit berada di Jalan Ratu Agung No. 1 Desa Teluk Dalam, Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara. Rumah Sakit ini memiliki luas bangunan 27.749,44 m², di atas lahan seluas 7 hektar.

Terdiri dari 8 (delapan) gedung yang menurut penamaannya terdiri dari : gedung Merak, gedung Garuda, gedung Elang, gedung Rajawali, gedung Punai, gedung Enggang, gedung IPSRS dan gedung fasilitas *Laundry*, Farmasi dan Gizi. Dari penamaan gedung-gedung sesuai penamaan diatas memiliki kegunaan masing-masing sebagai berikut:

1. Gedung Merak digunakan untuk Poliklinik dan Auditorium.
2. Gedung Garuda digunakan untuk Kantor Administrasi dan Manajerial.
3. Gedung Elang digunakan untuk Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Rawat Intensif.
4. Gedung Rajawali digunakan untuk gedung penunjang medis yaitu: Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Depo Rawat Inap, Kasir Rawat Inap dan lain-lain.
5. Gedung Punai digunakan untuk Instalasi Rawat Inap atau tempat perawatan pasien rawat inap.
6. Gedung Enggang digunakan untuk Instalasi Rawat Inap atau tempat perawatan pasien rawat inap.
7. Gedung IPSRS digunakan untuk Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit.
8. Gedung fasilitas *Laundry*, Farmasi dan Gizi digunakan untuk Instalasi Gizi, *Laundry*, Instalasi Farmasi, dan lain-lain.
9. Gedung I digunakan untuk Instalasi Kesehatan lingkungan dan Generator set.



Gambar 2.2. Peta gedung RSUD Aji Muhammad Parikesit

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

Tabel 2.5.
Pemanfaatan bangunan RSUD AM. Parikesit menurut jenis dan luas bangunan

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

Data per September 2016

B. Tempat Tidur

Kapasitas tempat tidur RSUD AM. Parikesit sebanyak 359 tempat tidur (TT) yang tersebar di 15 ruang perawatan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.6.
Jumlah tempat tidur menurut jenis dan kelas perawatan RSUD AM.
Parikesit

No.	Jenis/ Kelas Perawatan	Jumlah (TT)	Persentase (%)
1	VVIP	3	0,84
2	VIP	32	8,91
3	Utama	15	4,18
4	Kelas I	30	8,36
5	Kelas II	54	15,04
6	Kelas III	128	35,65
7	Isolasi non air <i>bone</i>	9	2,51
8	Isolasi air <i>bone</i>	10	2,79
9	ICU	6	1,67
10	ICCU	6	1,67
11	HCU	6	1,67
12	PICU / NICU	3	0,84
13	Perinatologi	14	3,90
14	Maternitas	35	9,75
15	<i>Fast Track</i>	8	2,23
	Jumlah	359	100

Data per September 2016

C. Peralatan

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

Tabel 2.7.

Jumlah peralatan menurut jenisnya pada RSUD AM. Parikesit

No	Jenis Peralatan	Jumlah
1.	Alat Kedokteran	1730
2.	Alat Elektronik	789
3.	Meubelair	1119
4.	Alat Dapur dll	542

Data per September 2016

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

D. Sarana Transportasi

Sarana transportasi yang dimiliki RSUD AM. Parikesit berupa kendaraan roda 4 (empat) sebanyak 28 (dua puluh delapan) unit dan kendaraan roda 2 (dua) sebanyak 73 (tujuh puluh tiga) unit, dengan rincian sebagai berikut:

1. Mobil dinas direktur : 1 (Satu) unit
2. Mobil Ambulance : 7 (tujuh) unit kondisi baik, 8 (delapan) unit kondisi dalam pengajuan penghapusan
3. Mobil Jenazah : 1 (Satu) unit
4. Mobil Operasional terdiri dari:
 - a. Mobil Dokter : 17 (Tujuh Belas) unit
 - b. Bus : 1 (satu) unit
 - c. Pick up : 1 (satu) unit
5. Sepeda Motor : 73 (Tujuh Puluh Tiga) unit dan 38 (Tiga Puluh Delapan) unit dalam proses penghapusan

E. Sumber Daya Air

Air bersih RSUD AM. Parikesit bersumber dari PDAM Kabupaten Kutai Kartanegara dan Air Sumur Artesis/Sumur bor dalam sebanyak 2 (dua) titik. Rumah Sakit memiliki bak penampungan dengan kapasitas 191.000 m³ x 2 serta tambahan cadangan 20.000L yang tersimpan dalam 10 (sepuluh) tandon @ 2.000L.

F. Sumber Daya Listrik

Sumber daya listrik yang digunakan RSUD AM. Parikesit bersumber dari PLN berupa 2 (dua) buah gardu dengan masing-masing gardu berkapasitas 1 MVA sistem tegangan 220 V dan 2 (dua) buah generator set dengan kapasitas masing-masing 1250 KVA.

G. Sarana pengelolaan limbah

Pengelolaan limbah cair RSUD AM. Parikesit menggunakan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan menggunakan sistem aerobik dan anerobik. Untuk limbah medis padat dilakukan pembakaran dengan incenerator yang dilaksanakan setiap hari dengan kapasitas maksimal 50 kg/jam, sedangkan limbah padat domestik/ non medis dibuang ke TPA setiap hari dengan rata-rata 6 m³ per hari.

H. Sarana komunikasi

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

2.3.3. Jenis Pelayanan yang tersedia

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

Produk pelayanan publik RSUD AM. Parikesit Tahun 2016:

1. Pelayanan Instalasi Rawat Darurat.
 - UGD dibuka selama 24 jam.
2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan.
 - Instalasi rawat jalan memiliki 25 klinik spesialis dengan jam pelayanan pada hari senin sampai kamis dibuka pukul 08.00-14.30, dan pada hari jum'at dibuka pukul 08.00-15.00
 - Untuk tahun 2016 RSUD AM. Parikesit juga membuka Klinik Perjanjian (*executive*) dimana Klien dapat membuat janji/jadwal pertemuan dengan dokter spesialis yang ingin ditemui.
3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap memiliki 359 tempat tidur yang tersebar Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif, Maternitas dan Perinatologi dengan kelas perawatan terdiri dari kelas III, II, I, Utama, VIP serta VVIP.
4. Pelayanan Instalasi Penunjang Medik
 - a. Pelayanan Laboratorium Klinik yang melayani pemeriksaan Hematologi, Kimia Darah, Serologi dan Mikrobiologi.
 - b. Pelayanan Radiologi meliputi USG, X Ray, CT Scan dan Panoramic.
 - c. Pelayanan Farmasi yang melayani Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Unit Gawat Darurat (UGD) selama 24 jam.
 - d. Pelayanan Rehabilitasi Medik yang melayani SWD,ES/tens,USD,Nebulizer Dewasa dan anak, Exercise, dan Hidroterapi.
5. Instalasi Bedah Sentral meliputi 8 kamar operasi
6. Instalasi Rawat Intensif yang terdiri dari: ICU, ICCU, HCU, NICU dan PICU.
 - Pemulasaran jenazah memiliki fasilitas ruang persemayaman jenazah dan ruang penyimpanan jenazah (lemari pendingin).
 - Unit Ambulan transport dan ambulan gawat darurat 119.
7. Instalasi Gizi melayani: Penyediaan makanan pasien dan konsultasi gizi.

- 7 8. Instalasi CSSD : Melayani sterilisasi dari luar rumah sakit.
9. Pengolahan Sampah Medis melayani: Pengolahan sampah medis (*incenerator*), untuk kebutuhan sendiri.
10. Haemodialisa melayani cuci darah.

2.3.4. Pendanaan

A. Pendapatan

Pada tahun 2014 RSUD AM. Parikesit menjadi RSUD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) berdasarkan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 256/SK-BUP/HK/2014 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Namun dikarenakan pendapatan fungsional yang masih rendah akibat pola tarif yang belum disesuaikan sejak tahun 2004, sampai tahun 2015 rumah sakit masih tergantung pada alokasi dana dari APBD maupun APBN kecuali pembelian obat dan BHP telah menggunakan dana BLUD. Sejak tahun 2015 secara bertahap rumah sakit mulai membiayai sendiri beberapa kegiatan belanja modal, namun pada belanja modal yang bersifat mendesak saja. Sejak awal tahun 2016 rumah sakit memberlakukan pola tarif baru serta menata pengelolaan operasional rutin rumah sakit yang diharapkan akan mampu menopang biaya operasional rumah sakit sehingga akan mengurangi ketergantungan pada alokasi dana APBD dan APBN.

Tabel 2.8.

Jumlah Alokasi Dana Menurut sumbernya pada RSUD AM. Parikesit
tahun anggaran 2011-2015

No	Sumber Dana	Jumlah Per Tahun Anggaran				
		2011	2012	2013	2014	2015
1.	Pendapatan Jasa Layanan	31.269.670.553	35.822.776.564	38.346.843.177	58.749.369.913	57.780.837.531
2.	Pendapatan APBD (Operasional)	34.395.733.012	39.468.725.468	47.689.701.629	60.681.986.153	65.707.717.379

3.	Pendapatan APBD (Investasi)	9.493.550	3.481.996.950	22.850.906.526	368.913.387.274	43.736.793.533
4.	Pendapatan APBN (Investasi)	-	-	-	1.576.415.000	10.458.987.970
5.	Pendapatan Lain-lain	59.412.379	570.722.614	625.826.491	692.988.944	646.787.554
	Jumlah	65.734.309.494	79.344.221.596	109.513.277.823	490.614.147.284	178.331.123.967

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

Tabel 2.9.
Pertumbuhan Pendapatan Fungsional RSUD AM. Parikesit Kab. Kutai Kartanegara tahun 2011-2015

No.	Tahun	Jumlah	Pertumbuhan	%
1	2011	31.269.670.553	-	-
2	2012	35.822.776.564	4.553.106.011	14,56
3	2013	38.343.831.427	2.521.054.863	7,04
4	2014	58.749.369.913	20.405.538.486	53,22
5	2015	57.780.837.531	(968.532.382)	-1,65

B. Belanja

Gambaran realisasi kebijakan pembelanjaan pada tahun 2011-2015 sebagai berikut :

1) Belanja Tidak Langsung

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

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

2) Belanja Langsung

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

a) Belanja Pegawai

Belanja pegawai pada RSUD AM. Parikesit merupakan pengeluaran untuk honorarium PNS, honorarium non PNS dan uang lembur, belanja pegawai BLUD dan belanja jasa Non PNS.

b) Belanja Barang dan Jasa

Belanja barang dan jasa pada RSUD AM. Parikesit meliputi pengeluaran untuk bahan habis pakai, bahan material, jasa kantor, sewa, makanan dan minum, pakaian kerja, perjalanan dinas, pelatihan, sosialisasi serta bimbingan teknis.

c) Belanja Modal

Belanja modal pada RSUD AM. Parikesit meliputi pengeluaran untuk pengadaan gedung, peralatan kantor, perlengkapan kantor serta peralatan kesehatan.

Rata-rata pertumbuhan belanja RSUD AM. Parikesit dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mulai 2011-2015 sebesar 18,20 % sebagaimana tabel berikut.

Tabel 2.10.
Pertumbuhan belanja RSUD AM. Parikesit kabupaten Kutai
Kartanegara
tahun 2011-2015

Uraian	Realisasi					Rata Rata Pertumbuhan (%)
	2011	2012	2013	2014	2015	
Pengeluaran Operasional						
Belanja Pegawai	26.682.654.963	31.857.231.313	34.868.738.244	41.796.430.646	50.919.774.401	17,64
Belanja Bahan	16.220.031.442	19.833.023.981	24.104.603.056	24.509.803.571	24.833.050.808	11,70

Belanja Jasa Pelayanan	12.108.474.886	12.713.570.078	12.869.296.275	26.351.632.936	26.482.850.418	27,87
Belanja Administrasi Kantor	2.877.590.210	1.265.052.954	821.762.230	1.318.628.746	1.489.589.089	(4,41)
Belanja Barang dan Jasa	2.325.511.130	3.010.463.650	8.853.839.876	16.216.990.384	19.544.855.117	81,81
Belanja Pemeliharaan	883.928.008	1.540.405.600	233.543.299	1.392.638.670	2.616.645.909	143,41
Belanja Promosi	45.204.591	29.548.000	44.306.750	144.477.500	292.377.800	85,94
Belanja operasional lain	4.814.680.029	4.067.689.560	2.844.127.173	5.316.429.830	162.773.105	(13,90)
Biaya penyusutan dan amortisasi	3.427.896.229	3.952.508.798	2.636.229.335	5.308.139.106	-	(4,16)
Total Belanja	65.958.075.259	74.316.985.136	84.640.216.903	117.047.032.283	126.341.916.647	18,20

2.4. KINERJA RSUD AM. PARIKESIT

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

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

Dalam penilaian kinerja BLUD RSUD AM. Parikesit indikator yang digunakan dalam tahun 2015 berbeda dengan tahun sebelumnya, sehingga analisis terhadap perbedaan skor capaian kinerja tidak dapat diperbandingkan secara simetris. Hasil capaian kinerja BLUD RSUD AM. Parikesit dapat dilihat pada tabel 2.11. Capaian Kinerja dalam aspek Keuangan RSUD AM. Parikesit tahun 2015 dan tabel 2.12. Capaian Kinerja dalam aspek Pelayanan RSUD AM. Parikesit tahun 2015.

Tabel 2.11.
Capaian Kinerja dalam aspek Keuangan RSUD AM. Parikesit tahun 2015

No	Uraian	Skor Maks.	Capaian Tahun 2011	Capaian Tahun 2012	Capaian Tahun 2013	Capaian Tahun 2014	Capaian Tahun 2015	%
	Aspek Keuangan							
1	Rasio Keuangan	19	-	-	-	-	9,55	50,26
	a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2	-	-	-	-	1,50	75,00
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,50	-	-	-	-	1,50	60,00
	c. <i>Collection Periods</i> (CP)	2	-	-	-	-	1,00	50,00
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turn Over</i>)	2	-	-	-	-	1,00	50,00
	e. Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2	-	-	-	-	0,80	40,00
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Retrun on Equity</i>)	2	-	-	-	-	1,00	50,00
	g. Perputaran Persediaan (PP)	2	-	-	-	-	1,00	50,00
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,50	-	-	-	-	1,75	70,00
	i. Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	-	-	-	-	0,00	0,00
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan RSD	11	-	-	-	-	6,10	55,45
	a. Rencana Bisnis Anggaran Definitif	2	-	-	-	-	0,00	0,00

	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	-	-	-	-	1,60	80,00
	c. Surat Perintah Pengesahan Peridapatan dan Belanja BLUD	2	-	-	-	-	2,00	100,00
	d. Tarif Layanan	1	-	-	-	-	0,50	50,00
	e. Sistem Akuntansi	1	-	-	-	-	1,00	100,00
	f. Persetujuan Rekening	0,50	-	-	-	-	0,50	100,00
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,50	-	-	-	-	0,50	100,00
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,50	-	-	-	-	0,00	0,00
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,50	-	-	-	-	0,00	0,00
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,50	-	-	-	-	0,00	0,00
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,50	-	-	-	-	0,00	0,00
	Jumlah Aspek Keuangan	30	-	-	-	-	15,65	52,17

Tabel 2.12.
Capaian Kinerja dalam aspek Pelayanan RSUD AM. Parikesit
Tahun 2015

No.	Uraian	Skor Maks.	Capaian Tahun 2011	Capaian Tahun 2012	Capaian Tahun 2013	Capaian Tahun 2014	Capaian Tahun 2015	%
	Aspek Pelayanan							
1.	Kualitas Layanan	35	-	-	-	-	24,00	68,57
	a). Pertumbuhan Produktivitas	18	-	-	-	-	12,50	69,44
	b). Efektifitas Pelayanan	14	-	-	-	-	8,50	60,71
	c). Pertumbuhan Pembelajaran	3	-	-	-	-	3,00	100,00
2.	Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat	35	-	-	-	-	28,89	82,55
	a). Mutu Pelayanan	14	-	-	-	-	10,50	75,00

b). Mutu Klinik	12	-	-	-	-	12,00	100,00
c). Kepedulian Kepada Masyarakat	4	-	-	-	-	3,00	75,00
d). Kepuasan Pelanggan	2	-	-	-	-	1,79	89,59
e). Kepedulian terhadap Lingkungan	3	-	-	-	-	1,60	53,33
Jumlah Aspek Pelayanan	70	-	-	-	-	52,89	75,56

Terjadi peningkatan kinerja pelayanan dari tahun ketahun kecuali kinerja operasi yang menunjukkan penurunan pada tahun 2015. Hal itu dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.13.

Kinerja pelayanan RSUD AM. Parikesit kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2012-2015

NO	KINERJA PELAYANAN	TAHUN				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Rata-rata kunjungan rawat jalan/ hari	-	130	171	198	254
2	Rata-rata kunjungan rawat darurat/ hari	-	66	71	74	81
3	Hari Perawatan (HP)/ hari	-	54,037	60,983	61,294	64,897
4	Rata-rata operasi per hari/orang	-	12	12	16	13

Peningkatan jumlah kunjungan pada klinik bedah anak, kandungan, gigi mulut, syaraf, penyakit dalam, bedah, mata, THT, anak, kebidanan, jantung dan kulit. Klinik Paru menunjukkan peningkatan dari tahun 2012 sampai 2014 namun mengalami penurunan pada tahun 2015, sedangkan klinik bedah plastik mengalami penurunan pada tahun 2015 dibanding tahun 2014 sebagaimana dijelaskan pada tabel 2.14.

Tabel 2.14.
Kunjungan rawat jalan menurut Klinik pada RSUD AM. Parikesit
Tahun 2012-2015

NO	KLINIK	JUMLAH PER TAHUN				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Bedah Anak	-	0	61	1164	1876
2	Kandungan	-	0	0	4177	6205
3	Jiwa	-	365	453	469	326
4	Gigi Mulut	-	2592	2787	2719	2971
5	Paru	-	2377	2595	3725	3469
6	Syaraf	-	1993	2770	3416	4710
7	Orthopedi	-	0	0	2349	1906
8	Penyakit Dalam	-	7804	9041	8384	10449
9	Bedah	-	6548	9918	6717	11904
10	Mata	-	3102	3656	4134	4248
11	THT	-	2119	2770	3244	3564
12	Anak	-	3654	4686	5521	6137
13	Kebidanan	-	6034	6821	4316	6572
14	Jantung	-	710	3066	5044	7401
15	Kulit	-	313	638	1064	1128
16	DOTS	-	0	0	0	0
17	VCT	-	0	0	0	0
18	GERIATRI	-	0	0	0	0
19	Bedah Plastik	-	0	0	715	526
	JUMLAH		37611	49262	57158	73392

Berdasarkan jenis pembayaran kunjungan rawat inap, terjadi penurunan tren pada pasien dengan jenis pembayaran umum dan peningkatan pasien dengan pembayaran menggunakan jaminan terutama JAMKESDA dan BPJS dapat dilihat pada tabel 2.15

Tabel 2.15
Kunjungan rawat inap menurut jenis pembayaran pasien di RSUD AM.
Parikesit tahun 2012-2015

NO	JENIS PEMBAYARAN	JUMLAH per TAHUN				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	UMUM	-	5.395	6.480	5.294	3.001
2	BPJS	-	-	-	3.385	7.114
3	JAMKESDA	-	5.916	6.483	7.194	5.020
4	JAMKESMAS	-	648	604	-	-

5	JAMSOSTEK	-	445	425	311	138
6	ASKES	-	1.791	1.787	-	-
	JUMLAH		14.195	15.779	16.184	15.273

Kualitas atau mutu pelayanan RSUD AM. Parikesit dapat dilihat dari capaian beberapa indikator mutu rumah sakit. Secara umum indikator mutu pelayanan pada RSUD AM. Parikesit tercapai sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan. Indikator mutu pelayanan rawat inap RSUD AM. Parikesit dapat dilihat pada tabel 2.16.

Tabel 2.16.

Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD AM. Parikesit tahun 2012-2015

NO	INDIKATOR	Capaian per Tahun					STANDAR KEMENKES
		2011	2012	2013	2014	2015	
1	BOR (%)	-	90%	82%	85%	87%	60-85
2	LOS (hari)	-	3,8	3,8	4	3,8	6-9
3	TOI (hari)	-	0,3	0,8	0,5	0,6	1-3
4	BTO (kali)	-	87	77	79	75	40 - 50
5	GDR ‰	-	25,2	23,3	22,6	25,1	< 45
6	NDR ‰		12,3	12,1	12,6	16,4	< 25

Gambaran kinerja pelayanan rumah sakit juga dapat diukur melalui pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) sebagaimana telah ditetapkan melalui Peraturan Bupati Kutai Kartanegara no. 10 tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD AM. Parikesit, Capaian indikator SPMRS pada RSUD AM. Parikesit tahun 2015 sebagaimana tabel berikut.

Pemenuhan standar pelayanan minimal pada RSUD AM. Parikesit dari 92 indikator SPM ada 81 indikator yang terealisasi atau 88% pada tahun 2015. Adapun unit yang telah memenuhi indikator SPM adalah Gizi, Pelayanan Gakin, Pengelolaan limbah, Administrasi dan manajemen, *Ambulance*/kereta jenazah, Pemulasan jenazah dan Pelayanan *laundry* dengan capaian 100%. sedangkan unit yang capaiannya masih sama dengan atau dibawah 50% adalah **Instalasi Intensif, Instalasi Radiologi, Laboratorium, Farmasi dan Transfusi Darah.**

Tabel 2.17.
Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah AM. Parikesit tahun 2015

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	2011		2012		2013		2014		2015	
			Capaian	(%)	Capaian	(%)	Capaian	(%)	Capaian	(%)	Capaian	(%)
1.	Gawat Darurat	8	-	-	-	-	-	-	-	-	7	87,50
2.	Rawat Jalan	7	-	-	-	-	-	-	-	-	6	85,71
3.	Rawat Inap	12	-	-	-	-	-	-	-	-	8	72,73
4.	Bedah Sentral (Bedah Saja)	7	-	-	-	-	-	-	-	-	6	85,71
5.	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	8	-	-	-	-	-	-	-	-	6	75,00
6.	Intensif	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50,00
7.	Radiologi	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	50,00
8.	Laboratorium Patologi Klinik	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	50,00
9.	Rehabilitasi Medik	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	66,67
10.	Farmasi	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	50,00
11.	Gizi	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,00
12.	Transfusi Darah	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50,00
13.	Pelayanan Gakin	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,00
14.	Rekam Medik	4	-	-	-	-	-	-	-	-	3	75,00
15.	Pengelolaan Limbah	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,00
16.	Administrasi dan Manajemen	9	-	-	-	-	-	-	-	-	9	100,00

17.	Ambulance/Kereta Jenazah	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,00
18.	Pemulasaraan Jenazah	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,00
19.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	66,67
20.	Pelayanan Laundry	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,00
21.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	66,67
	Jumlah	92	-	-	-	-	-	-	-	-	69	76,67

Tabel 2.18.
Capaian Standar Pelayanan per Unit di RSUD AM. Parikesit tahun 2015

No	Jenis Pelayanan	No	Uraian	Kriteria	Kondisi	Deviasi	SK Menkes 129 tgl 6 Feb 2008 ttg Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Keterangan
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	100%	√	Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan <i>life saving</i> di UGD/Jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan <i>life saving</i> di UGD	karena setiap personil yang terlibat di IGD sudah Sertifikasi.
		2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	√	Jumlah kumulatif jam buka UGD dalam satu bulan / jumlah hari dalam satu bulan	

3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	100%	100%	√	Jumlah tenaga yang bersertifikat BLS,PPGD,GELS,ALS / setiap tahun ada pelatihan jumlah tenaga yang untuk mengupdate sertifikat memberikan pelayanan pegawai IGD kegawatdaruratan
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	√	Tim apa saja, ex tim AGD 119 (Ambulans Gawat Darurat). Di luar petugas IGD
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	√	Belum ada pengukuran langsung. Pasien datang, langsung ditangani perawat. Penanganan didasarkan pada pertimbangan kegawatan IGD sampai dilayani kondisi pasien, yang <i>urgent</i> dokter (minimal 50 langsung diawasi. Ada 2-3 dokter jaga di IGD, untuk perawat dan bidan 8-10 orang.
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	79,18%	79,18%	√	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien UGD yang <i>disurvey</i>
7	Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2 %	3,47 %	1,47 %		Jumlah pasien yang meninggal ≤ 24 jam sejak pasien datang / jumlah pelayanan IGD = $\frac{99}{29.298} \times 100\% = 3,47\%$
8	Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100%	N/A	N/A		Bukan RS Jiwa
9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	√	Jumlah pasien IGD yang tidak membayar uang muka/ jumlah seluruh pasien yang datang di IGD Tidak diwajibkan adanya pembayaran uang muka

2	Rawat jalan	1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	71%	29%	Jumlah hari buka klinik spesialis yang ditangani oleh dr spesialis satu bulan/ jumlah hari buka klinik dalam satu bulan	Beberapa poliklinik hanya mempunyai 1 dokter spesialis (saraf, jantung, ortopedhi, rehab medik, radiologi) 17 poli, 5 poli
		2	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	tersedia	√	Jenis pelayanan rawat jalan yang ada	Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Kandungan, Bedah Umum, THT, Mata, Umum, Gigi dan Mulut, Paru, Syaraf, Rehabilitasi Medis/Fisiotherapy, Kesehatan Jiwa, Kulit Kelamin, Bedah Anak, Bedah Tulang, Jantung, General Check Up, Bedah Plastik, VCT (19 poli)
		3	Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan Neurotik e. Gangguan Retardasi f. Mental Organik g. Usia Lanjut	N/A	N/A		Bukan RS Jiwa
		4	Jam buka pelayanan	Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s.d. 11.00	Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s.d. 11.00	√		Polik senin-kamis jam 8:00 - 13:00, jumat 8:00 - 11:00
		5	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	√		Belum pernah dilakukan survey, hanya perkiraan.
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	79,18%	10,82%		

								Selain mikroskopis, ada pemeriksaan lanjutan rontgen/ radiologi. Pencarian dengan mikroskopis, pemeriksaan dengan BTA (pemeriksaan dahak). Kerjasama dengan puskesmas, untuk pelayanan kelanjutannya karena harus ada pengawasan mendetail untuk pasien TB. Sampai ada Pengawas Minum Obat (PMO).
			≥ 60%	≥ 60%		≥ 60%	√	
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB					√	
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS				≤ 60%	√	
3	Rawat Inap	1	Rawat Inap 1 Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis Perawat Minimal Pendidikan D3	a. Dr. Spesialis Perawat Minimal Pendidikan D3		√	Penerimaan perawatan minimal D3 yang baru. Kalaupun ada yang lulus SPM, sudah tidak dibagikan pelayanan tapi dipindahkan ke rekam medik.
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap		100%	100%	√	Dokter spesialis
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	tersedia		√	Rawat inap umum; kebidanan dan penyakit kandungan; anak; bedah; penyakit dalam wanita; penyakit dalam pria
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s.d. 14.00 Setiap Hari Kerja	90%	10%		Terdapat beberapa dokter yang melakukan visite di atas jam 14:00. Terhadap dokter tersebut sudah dilakukan peringatan, ada kompensasi pemotongan TPP. Hanya 1-2 orang

	5	Kejadian infeksi pascaoperasi	≤ 1,5 %	1,08%	√		Dari 1.570 pasien yang dioperasi, terdapat 17 orang yang mengalami infeksi
	6	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	0,64%	√		
	7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	√		Tidak ada kejadian, tapi belum dilakukan pencatatan. Tahun 2016 baru dimulai pencatatan
	8	Kematian pasien > 48 jam	> 48 jam ≤ 0,24 %	1,20%	0,96		
	9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	≤ 5 %	√		Masalah biaya,
	10	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	79,18%	10,82%		
	11	Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 % ≥ 60 %	≥ 60 % ≥ 60 %	√		
	12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	a. NAPZA b. Gangguan Psikotik c. Gangguan Neurotik d. Gangguan Retardasi e. Mental Organik	N/A	N/A		Bukan RS Jiwa
	13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	N/A	N/A		Bukan RS Jiwa

		14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu \leq 1 bulan	100%	N/A	N/A		Bukan RS Jiwa
		15	Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	\leq 6 Minggu	N/A	N/A		Bukan RS Jiwa
4	Bedah Sentral (Bedah saja)	1	Waktu tunggu operasi elektif	\leq 2 Hari	4 hari	2 hari		Karena jumlah kamar operasi kurang, hanya ada 4 ruang operasi. 1 khusus untuk operasi kotor. Hanya 3 yang efektif (tahun 2015 masih RS lama)
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	\leq 1 %	\leq 1 %	√		Tidak ada, namun selama tahun 2015 tidak dilakukan pencatatan
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	√		Tidak ada, namun selama tahun 2015 tidak dilakukan pencatatan
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	√		Tidak ada, namun selama tahun 2015 tidak dilakukan pencatatan
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	√		Tidak ada, namun selama tahun 2015 tidak dilakukan pencatatan
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	√		Tidak ada, namun selama tahun 2015 tidak dilakukan pencatatan
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi <i>endotracheal tube</i>	\leq 6%	\leq 6%	√		Tidak pernah dilakukan pencatatan

12

21

95

5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤ 1 % b. Pre-Eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	a. Pendarahan 0 % b. Pre-Eklampsia 0,04 % c. Sepsis 0 %	√		
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Umum Terlatih c. Bidan	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Umum Terlatih c. Bidan	√		Pasien di bawah dokter spesialis, bidan bukan sebagai pengambil keputusan tapi sebagai perpanjangan tangan dokter spesialis
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK Terlatih	Tim PONEK Terlatih	√		Ada 1 tim PONEK
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	√		
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100%	√		dari 44 BBLR semua berhasil ditangani
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	27,02%	7,02%		Jumlah persalinan 2.332, pertolongan melalui SC sebanyak 630 pasien. Banyak rujukan dari puskesmas, bidan dan poliklinik desa kondisi pasien sudah terlambat sehingga harus di caesar.

			Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	a. 100% b. 100%	a. 100% b. 100%	a. 100% b. 100%	√	a. Vasektomi dan tubektomi dilaksanakan dokter spesialis. b. Konsultasi dengan dokter spesialis tapi yang melaksanakan.
			Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	79,18%	0,82%		
6	Intensif	1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	≤ 3 %	√		Hanya perkiraan. Belum dilakukan pencatatan.
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal dengan sertifikat Perawat mahir setara (D4)	a. Tercapai b. Belum tercapai 50%	a. √ b. 50%		Hanya 50% perawat yang bersertifikat ICU (2015).

7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	√	Hanya ada 1 ruang foto. Belum dilakukan pencatatan
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	√	
		3	Kejadian kegagalan pelayanan <i>Rontgen</i>	Kerusakan ≤ 2 %	5%	3%	Tidak dilakukan pencatatan
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	79,18%	0,82%	
8	Lab. Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 Menit Kimia Darah dan Darah Rutin	240 menit	100 menit	Pengambilan hasil lab pada pukul 13.00 WITA. Pada awal 2015 hanya ada 1 dokter spesialis patologi klinik yang menganalisis hasil tes laboratorium.
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	√	
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100%	√	Tidak pernah dicatat dan tidak pernah dilaporkan. Kondisi saat ini pencatatan masih manual, dimungkinkan ada kesalahan pencatatan namun tidak teridentifikasi (menurut pak Hamsil/Evapor).
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	79,18%	0,82%	
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian <i>Drop Out</i> pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	≤ 50 %	√	Rata-rata pasien rehab, program 3-5 kali pertemuan.
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	√	Tidak dicatat, therapy masih sederhana sehingga kemungkinan terjadinya kesalahan rehabilitasi kecil

10	Farmasi	3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	79,18%	0,82%	
		1	Waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Racikan	a. ≤ 30 Menit b. ≤ 60 Menit	a. 40 Menit b. ≤ 60 Menit	a. 10 menit b. √	Obat jadi lama, karena waktu tunggu lama. Yang membuat lama proses entry data obatnya.
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	√	Tidak pernah dilakukan pencatatan mengenai kesalahan pemberian obat. Tapi dengan kondisi pencatatan manual, dimungkinkan terjadi kesalahan pemberian obat kepada pasien yang tidak semestinya. Namun hal itu tidak teridentifikasi.
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	79,18%	0,82%	
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	√	Belum pernah ada komplain dari pasien. Selama ini tidak pernah terekspose dan tidak ada divisi khusus yang mengawasi pelaksanaan SPM.

11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	≥ 90 %	√	Tidak dilakukan pencatatan. 2015 list makanan untuk pasien belum detail masih paket per kamar belum per pasien, pelaksana pemberian makanan ke pasien belum terlatih. 2016 sekarang pemberi makanan ke pasien menggunakan rekanan, ada penanggung jawab rekanan
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	≤ 20 %	√	Tidak dilakukan pencatatan
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	√	Tidak dilakukan pencatatan
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% Terpenuhi	70%	30%	Stok bank darah terbatas dari PMI Tenggarong sehingga terkadang RS ambil dari RS Samarinda
		2	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	√	
13	Pelayanan GAKIN	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% Terlayani	100% Terlayani	√	Terlayani semua. Selain Jamkesda, BPJS dan Askeskin dan KIS, dari deptsos ada jaminan dilakukan pengobatan asal punya Surat Keterangan Orang Terlantar
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	36,34%	63,66%	

		2	Kelengkapan <i>Informed Conccent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	√	
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	√	Tidak dilakukan pencatatan
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 Menit	≤ 15 Menit	√	Tidak dilakukan pencatatan
15	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	a. BCD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	a. BCD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	√	Laporan audit lingkungan tahun 2015 Instalasi Kesehatan Lingkungan
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	√	Limbah padat dibakar dalam inseminator, menggunakan jasa rekanan
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	√	asumsi
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	√	asumsi
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	√	Sudah ada daftar dari kepegawaian pegawai mana saja yang akang naik pangkat, pihak kepegawaian yang konfirmasi ke pegawai
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	√	asumsi
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	69%	√	data dari bagian diklat

		6	<i>Cost recovery</i>	≥ 40 %	109,29%	√		
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	√		Tidak dibuat laporan triwulan
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam	1 jam	√		
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	√		
17	Ambulance/Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 Jam	24 Jam	√		Ada 8 ambulans, kereta jenazah ada 2
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	√		
		3	<i>Response time</i> pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	√		
18	Pemusaraan Jenazah	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	√		Pasien meninggal, 2 jam di ruangan baru boleh pindah ke ruang jenazah (ditangani petugas). Karena keluarga pasien ingin jenazah langsung dibawa pulang.
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	60%	20%		40% alat medis yang sparepartnya agak sulit diperoleh. Menunggu suku cadang alat, khusus untuk peralatan medis.
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	√		Instalasi Prasarana dan Sarana (IPRS)

		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	√		
20	Pelayanan Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	√		Laundry dilakukan di RS lama. Gudang laundry digunakan hanya
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	√		
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	67%	8%		Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, 1 tim saja, terdiri dari 3 perawat. Dari 3 orang 2 sudah bersertifikat PPI, 1 orang belum (kondisi tahun 2015)
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	60%	√		Setiap instalasi difasilitasi RS,
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (<i>Health Care Associated Infection</i>) di RS (min 1 parameter)	75%	75%	√		

BAB III
ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN

Sebagai tahap awal penyusunan rencana strategis ini dilakukan analisis aspirasi stakeholder kunci rumah sakit. Stakeholder kunci adalah berbagai pihak utama yang berkepentingan atas pencapaian visi RSUD AM. 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).

Tabel 3.1.

Harapan dan Kekhawatiran Utama *Stakeholder* Kunci

No	Komponen Stakeholder	Harapan	Kekhawatiran
1	Pemkab Kukar dan Dewan Pengawas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalankan Tata kelola Rumah Sakit yang baik 2. Terakreditasi (Paripurna dari KARS) 3. Memiliki Kinerja yang terukur 4. Menjaga image pemerintah daerah 5. Menghindari komplain terbuka 6. Kemandirian keuangan 7. Kepatuhan terhadap peraturan dan perundang-undangan 8. Membangun komunikasi dengan Dewas secara sistematis dan mempublikasi Dewas dikalangan rumah sakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencapaian kinerja masih belum optimal 2. Rencana kerja tidak sesuai dengan implementasi 3. Masalah Citra negatif terhadap pelayanan 4. Belum mampu menyelenggarakan tata kelola yang terukur dan akuntabel 5. Ketergantungan yang tinggi terhadap APBD 6. Tidak dapat mengelola informasi dengan baik sehingga dapat mengganggu image positif pemerintah daerah

2	<i>Customer</i> (pasien)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan tepat waktu 2. Komunikasi interaktif, ramah, dan <i>friendly</i> dengan pasien, 3. Aksesibilitas pelayanan Keamanan, kenyamanan, kelengkapan fasilitas, 4. Sarana dan fasilitas umum yang baik 5. Kelengkapan sarana medis 6. Kejelasan aturan (Kebijakan dan SPO Rumah Sakit) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan tidak ramah, Informatif, serta tidak terstandar 2. Tingkat kepercayaan terhadap pemberi pelayanan masih rendah 3. Pencitraan negatif terkait dengan kondisi RSUD dimasa lalu 4. Sumber daya manusia tidak mempunyai komitmen yang kuat untuk mewujudkan pelayanan yang diharapkan 5. Pelayanan tidak berfokus pada pasien
3	Peserta Didik	Mampu menjadi wahana pendidikan di bidang kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana dan prasarana pembelajaran tidak memenuhi syarat 2. Sumber daya manusia di rumah sakit tidak mampu memberikan <i>transfer of knowledge</i> yang diharapkan
4	Mitra (Ikatan Kerja sama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit mampu membayar secara tepat waktu 2. Memberikan dukungan terhadap pelayanan di Rumah sakit 3. Integritas dan saling menunjang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terbayar 2. Tidak ada masyarakat pemilik jaminan yang tidak ditangani 3. Koordinasi, komunikasi belum efektif
5	SDM (Karyawan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kesejahteraan 2. Lingkungan kerja yang nyaman dan aman 3. Kesempatan peningkatan pengembangan kompetensi sehingga ada pengakuan keahlian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beban kerja terlalu berat 2. Hak untuk pendidikan dan pelatihan belum jelas 3. Belum tersedianya sarana prasarana sesuai dengan tingkat kebutuhan

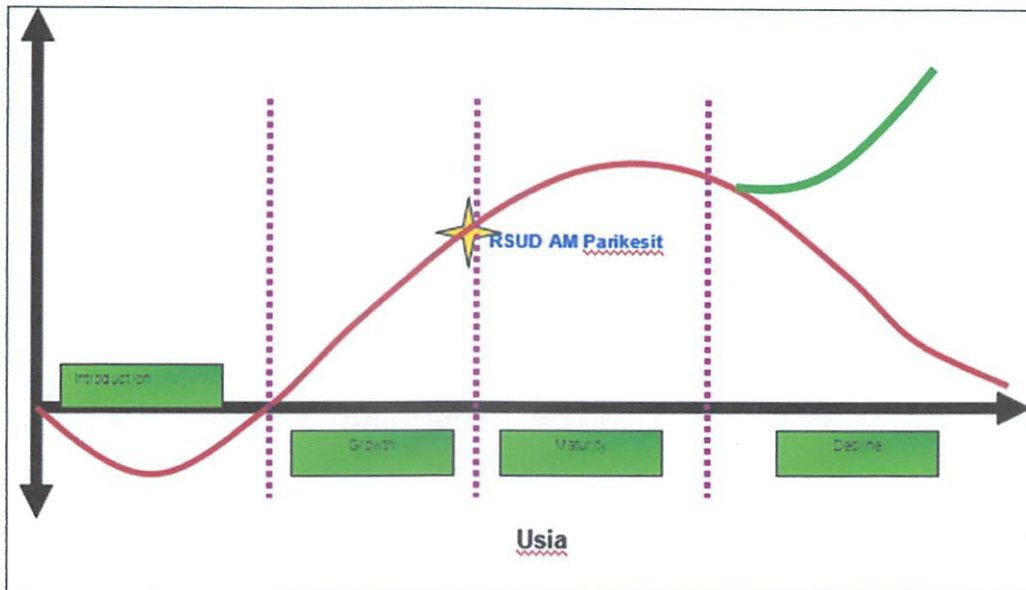
		4. Dukungan sarana dan prasarana yang mutakhir 5. Kejelasan jenjang karir	4. Belum terwujudnya lingkungan kerja yang aman dan nyaman
--	--	--	--

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:

1. Penguatan organisasi dan manajemen rumah sakit dalam rangka perbaikan tata kelola.
2. Kesiapan rumah sakit dalam transformasi budaya akreditasi
3. Presepsi seluruh pegawai terhadap perubahan budaya organisasi
4. Kompetensi dan keterampilan (*Soft Skill* dan *Hard Skill*) sumber daya manusia kesehatan dan manajemen
5. Tuntutan ekspansi dan diversifikasi pelayanan rumah sakit sesuai dengan dinamika lingkungan dan masyarakat.
6. Pengembangan jejaring dan kemitraan strategis
7. Ketergantungan terhadap pembiayaan dari pemerintah daerah
8. Persepsi *stakeholder* eksternal rumah sakit.
9. Kepercayaan pelanggan yang masih kurang

Berdasarkan teori siklus hidup organisasi, setiap organisasi akan mengalami empat fase yaitu fase kelahiran (*introduction*), fase pertumbuhan (*Growth*), fase kematangan/stagnan (*Mature*), dan pada akhirnya akan mengalami fase kemunduran (*Decline*).

Menurut analisa performansi 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 3.1. Gambaran Posisi RSUD AM Parikesit berdsarkan Fase Perkembangan Organisasi

Pada gambar tersebut nampak bahwa apabila suatu organisasi ingin tetap eksis, maka pada saat mencapai fase *mature* atau sudah masuk fase *decrease*, maka harus melakukan berbagai perubahan dalam organisasinya. Bila tidak, maka akan terjadi penurunan sehingga pada akhirnya akan mengalami kematian. Berbagai perubahan tersebut dikenal dengan konsep “*second wave*”, dimana pada saat masuk fase *mature* sebuah organisasi akan melakukan lompatan (*jump/loop*) menuju suatu siklus selanjutnya. Bila dilihat dari kinerja internal RSUD AM. Parikesit didapat gambaran dimana:

- a. Terjadi peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap dari tahun ke tahun.
- b. BOR berfluktuatif namun sudah sesuai dengan standar.
- c. Awarness masyarakat terhadap kesehatan yang semakin tinggi.
- d. Pendapatan fungsional mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Guna mendukung analisis eksternal dan internal, serta agar dapat dicapai gambaran yang lebih jelas sehingga identifikasi masalah menjadi lebih tajam digunakan analisis SWOT.

A. Analisis Faktor Internal (*Strength-Weakness*)

RSUD AM. 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 dapat dilihat pada matriks di bawah ini:

Tabel 3.2.
Analisis Faktor Internal (*Strength-Weakness*) RSUD AM Parikesit
Kabupaten Kutai Kartanegara

a. Faktor Internal				
	A. Kekuatan (<i>Strength</i>)	Bobot	Rating	Skor
			(1-4)	(B x R)
1.	Variasi jenis pelayanan spesialisik yang cukup lengkap.	0,0208	4	0,0832
2.	Pilihan ruang rawat inap yang bervariasi (kelas III, II, I, Utama, VIP dan VVIP) dengan peningkatan jumlah tempat tidur yang signifikan.	0,0208	4	0,0832
3.	Kapasitas ruang rawat inap Utama, VIP dan VVIP yang cukup banyak.	0,0208	4	0,0832
4.	Kerjasama dengan BPJS.	0,0208	4	0,0832

5	Kerjasama dengan pasien perusahaan-perusahaan yang ada di kabupaten Kutai Kartanegara dan sekitarnya untuk pelayanan kesehatan bagi karyawannya.	0,0208	2	0,0416
6	Persiapan proses Akreditasi Paripurna KARS.	0,0208	3	0,0624
7	Proses penyusunan dan implementasi SOP mulai dilaksanakan.	0,0208	4	0,0832
8	Proses penyusunan dan implementasi <i>clinical pathway</i> mulai dilaksanakan.	0,0208	3	0,0624
9	Menjadi wahana pendidikan dan pelatihan bagi program bidan, perawat, analis, farmasi, penata rontgen dan rencana dokter muda.	0,0208	2	0,0416
10	Memiliki spesifikasi dokter spesialis yang sesuai dengan standar rumah sakit tipe B dalam Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.	0,0208	3	0,0624
11	Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Propinsi Kalimantan Timur.	0,0208	4	0,0832
12	Likuiditas atau kemampuan bayar tepat waktu RSUD AM. Parikesit cukup memadai, baik untuk pembayaran biaya operasional dan sebagian belanja modal.	0,0208	3	0,0624
13	Kelancaran pembayaran piutang dari pasien BPJS tidak menunggak lebih dari dua bulan.	0,0208	3	0,0624
14	Kemampuan memperoleh surplus cukup memadai dengan tarif yang berlaku, artinya RSUD AM. Parikesit cukup efisien.	0,0208	3	0,0624
15	Kendali biaya mulai dijalankan.	0,0208	3	0,0624

16	Ketersediaan tenaga secara keseluruhan mencukupi.	0,0208	2	0,0416
17	Usia pegawai yang umumnya masih muda dan mampu berkembang.	0,0208	3	0,0624
18	Kemudahan bagi pegawai untuk meningkatkan kompetensi.	0,0208	2	0,0416
19	Diterapkannya sistem penilaian kinerja pada pegawai.	0,0208	3	0,0624
20	Penerapan sistem penghargaan dan sanksi pada pegawai.	0,0208	3	0,0624
21	Gedung rumah sakit baru dengan fasilitas modern, luas dan memenuhi standar.	0,0208	4	0,0832
22	Penampilan rumah sakit yang bersih, rapi dengan taman yang asri.	0,0208	4	0,0832
23	Ruang perawatan <i>private room</i> sangat memadai dalam hal kuantitas dan kualitas.	0,0208	4	0,0832
24	Tersedianya peralatan yang mencukupi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.	0,0208	4	0,0832
Sub Total kekuatan		0,5		1,6224

	A. Kelemahan	Bobot	Rating	Skor
			(1-4)	(B x R)
1	Kepatuhan terhadap SOP masih perlu ditingkatkan.	0,0333	2	0,0666
2	Komitmen staf terhadap kebijakan dan aturan rumah sakit masih perlu ditingkatkan.	0,0333	2	0,0666
3	Kesadaran staf terhadap tugas sebagai pelayan kesehatan masih perlu ditingkatkan.	0,0333	1	0,0333

4	Asuhan keperawatan belum sepenuhnya profesional.	0,0333	1	0,0333
5	Kompetensi staf di bidang pelayanan secara keseluruhan masih perlu ditingkatkan.	0,0333	2	0,0666
6	<i>Utility</i> semua unit pelayanan yang masih ada peluang untuk ditingkatkan.	0,0333	2	0,0666
7	Sistem akuntansi <i>Acrual Basis</i> yang masih belum dapat diterapkan secara optimal karena beberapa modul pada SIM-RS masih dalam proses pembangunan.	0,0333	1	0,0333
8	Masih cukup banyak tunggakan dari pasien non jaminan yang masih belum terbayar.	0,0333	1	0,0333
9	SIM-RS yang belum terintegrasi dan belum dapat mengakomodir seluruh kegiatan rumah sakit yang terkait dengan keuangan.	0,0333	1	0,0333
10	Kesadaran, komitmen dan motivasi kerja pegawai yang masih perlu ditingkatkan.	0,0333	2	0,0666
11	Pengetahuan pegawai terhadap peraturan dan perundang-undangan terkait rumah sakit masih perlu ditingkatkan.	0,0333	2	0,0666
12	Ketaatan terhadap peraturan disiplin pegawai masih perlu ditingkatkan.	0,0333	2	0,0666
13	Kompetensi sebagian besar pegawai masih perlu ditingkatkan.	0,0333	2	0,0666
14	Proporsi tenaga keperawatan secara jenjang karir yang tidak ideal.	0,0333	1	0,0333
15	Kualitas gedung dan sarana penunjang yang kurang baik sehingga memerlukan biaya pemeliharaan yang tinggi.	0,0333	2	0,0666
Sub Total kelemahan		0,5		0,7992

B. Analisis Faktor Eksternal (Opportunity-Threat)

Tabel 3.4.

Analisis Faktor Eksternal (Opportunity-Threat) RSUD AM Parikesit
Kabupaten Kutai Kartanegara

a. Faktor Eksternal				
	A. Peluang (Opportunity)	Bobot	Rating	Skor
			(1-4)	(B x R)
1	Peraturan perundang-undangan tentang BLUD sangat kondusif untuk perkembangan rumah sakit.	0,0714	3	0,2142
2	Peraturan perundang-undangan terbaru dalam pengadaan barang dan jasa memudahkan bagi rumah sakit.	0,0714	4	0,2142
3	Semakin luasnya cakupan BPJS.	0,0714	3	0,2142
4	Adanya peningkatan kesadaran masyarakat atas kesehatan.	0,0714	3	0,2142
5	Jumlah penduduk dan aktivitas sekitar RS mulai berkembang.	0,0714	3	0,2142
6	Adanya jaminan biaya pelayanan kesehatan bagi orang miskin.	0,0714	3	0,2142
7	Kerjasama dengan berbagai institusi (perguruan tinggi, rumah sakit) dan perorangan dalam pengembangan berkelanjutan rumah sakit.	0,0714	3	0,2142
Sub Total Peluang		0,5		1,4994

	A. Hambatan (<i>Threat</i>)	Bobot	Rating	Skor
			(1-4)	(B x R)
1	Pola pikir masyarakat yang semakin kritis.	0,0625	2	0,125
2	Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan dikarenakan semakin baiknya tampilan fisik rumah sakit	0,0625	2	0,125
3	Adanya persaingan dalam bentuk pemilihan alternatif rumah sakit di luar Kab. Kutai Kartanegara bagi masyarakat mengingat sangat dekatnya kota Tenggarong dengan kota lain.	0,0625	1	0,0625
4	Budaya masyarakat yang belum memahami standar penyelenggaraan rumah sakit.	0,0625	1	0,0625
5	Masih rendahnya tingkat ekonomi masyarakat, sehingga pasien di RSUD A.M. Parikesit lebih banyak yang menggunakan JKN dibandingkan pasien umum.	0,0625	2	0,125
6	Pengaruh krisis ekonomi global yang menyebabkan perubahan nilai tukar rupiah sehingga menyebabkan kenaikan harga.	0,0625	2	0,125

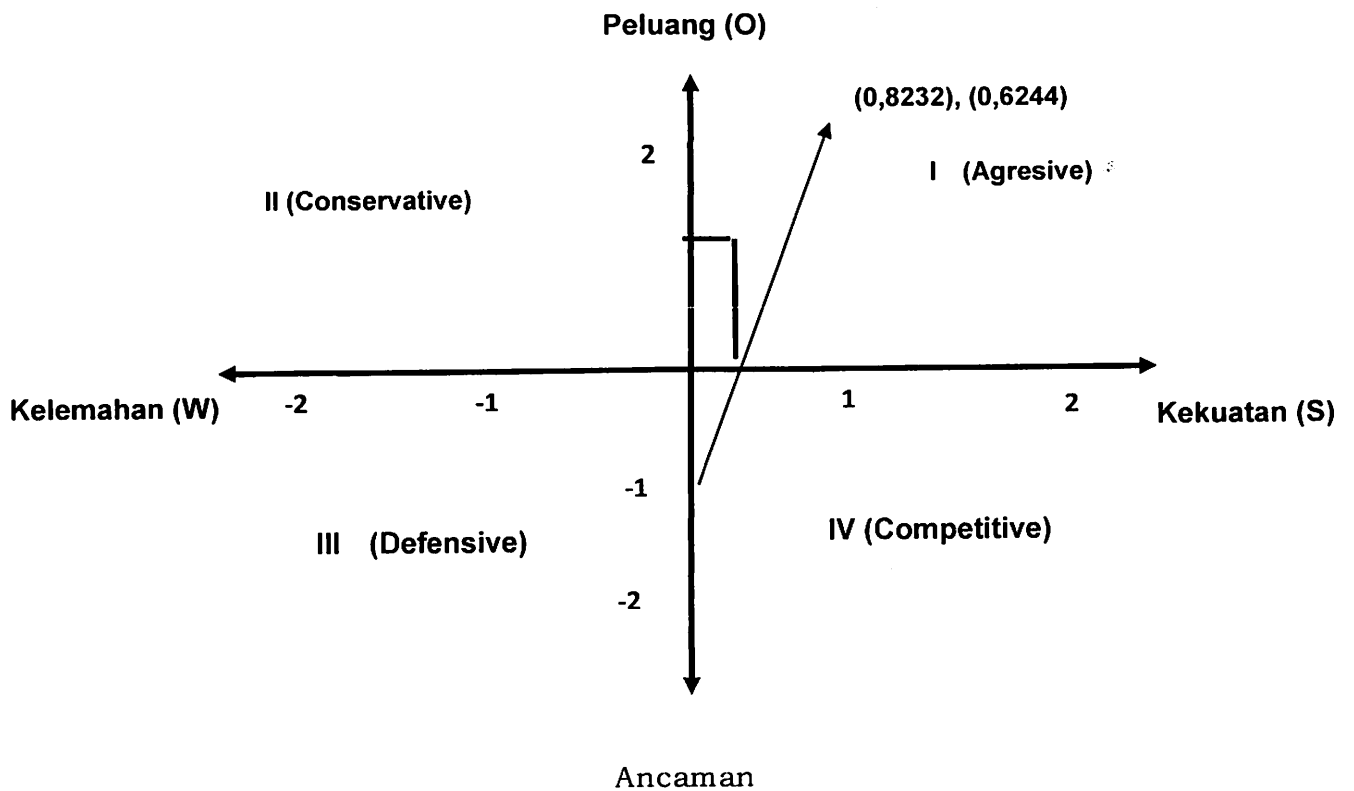
7	Defisit anggaran pemerintah daerah.	0,0625	1	0,0625
8	Belum adanya pemahaman yang memadai terhadap PPK-BLUD bagi <i>stakeholder</i> .	0,0625	2	0,125
Sub Total Hambatan		0,5		0,8750

Tabel 3.5.

Hasil analisis internal dan eksternal, diperoleh hasil sebagai berikut:

IFAS		EFAS	
Kekuatan	1,6224	Peluang	1,4994
Kelemahan	0,7992	Ancaman	0,8750
Resultan	0,8232	Resultan	0,6244

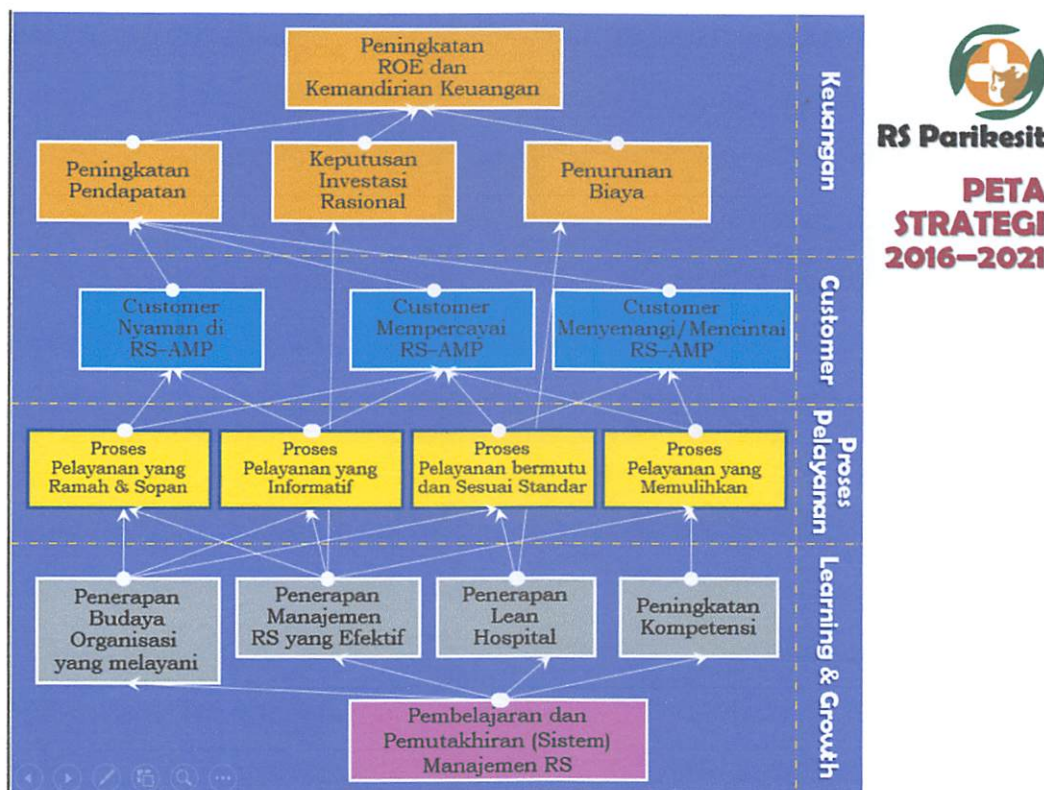
Berdasarkan hasil dari analisis SWOT diperoleh posisi RSUD AM. Parikesit berada pada **kuadran I (*Aggressive*)** menurut diagram cartesius. Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah kondisi organisasi prima dan mantap sehingga sangat 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 3.2. Diagram Cartesius analisis SWOT

C. Rancangan Peta Strategis *Balanced Scorecard* (BSC)

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi pada bagian sebelumnya, maka disusun peta strategi rumah sakit. Dalam pedoman ini, peta strategis BSC menggambarkan jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu periode Renstra yang dikelompokkan dalam perseptif finansial, konsumen, proses bisnis internal dan pertumbuhan serta pembelajaran rumah sakit.



Gambar 3.3. Peta Strategi RSUD A.M Parikesit tahun 2016-2021

3.2. TELAAHAN VISI-MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

3.2.1. Telaah Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan gambaran kondisi masa depan yang dicita-citakan dapat terwujud dalam kurun waktu 5 tahun mulai tahun 2016-2021. Sebagai gambaran tentang apa yang ingin diwujudkan di akhir periode perencanaan, maka visi tersebut dapat disebut sebagai visi Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 yang menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan bersama pemerintah daerah, DPRD, Dunia usaha dan masyarakat pada umumnya.

Sesuai dengan visi bupati dan wakil bupati terpilih, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2016-2021 adalah **“Terwujudnya Kabupaten Kutai Kartanegara Kutai Kartanegara yang Maju, Mandiri, Sejahtera dan Berkeadilan”**

Visi Pembangunan Kabupaten Kutai Kartanegara ini diharapkan akan mewujudkan keinginan dan amanat masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan nasional seperti diamanatkan dalam pembukaan UUD 1945 khususnya bagi masyarakat kabupaten kutai kartanegara, selaras dengan RPJMD tahun 2016-2021.

3.2.2. Telaah Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Perwujudan visi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ditempuh melalui misi untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan. Telaah ditetapkan untuk membantu penggambaran visi yang ingin dapat dan menguraikan upaya-upaya apa yang harus dilakukan, sesuai dengan misi pembangunan jangka menengah daerah kabupaten kutai kartanegara tahun 2016-2021 sebagai berikut:

- a. memantapkan reformasi birokrasi untuk rakyat;
- b. meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten;
- c. meningkatkan pembiayaan pembangunan daerah;
- d. meningkatkan pengelolaan pertanian dan pariwisata untuk percepatan transformasi struktur ekonomi daerah.
- e. meningkatkan keterpaduan pembangunan infrastruktur menuju daya saing daerah;
- f. meningkatkan pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan dan berwawasan lingkungan;
- g. meningkatkan partisipasi perempuan dalam pembangunan serta penguatan perlindungan anak.

Korelasi antara misi RPJMD dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban RSUD AM. Parikesit adalah pada misi ke 2 (dua) yaitu meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten. Misi ini diarahkan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

4.1. VISI RSUD AM. PARIKESIT

Visi RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021 yaitu “Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Terkemuka yang dikelola secara Profesional”.

4.2. MISI

Untuk menjadi rumah sakit rujukan terpercaya maka diharapkan RSUD AM. Parikesit lebih maju dibandingkan dengan rumah sakit lain yang berada di sekitarnya, memiliki sarana dan prasarana yang lebih maju dan modern serta sumber daya manusia yang kompeten dengan mengedepankan mutu pelayanan. Yang tertuang dalam visi RSUD AM. Parikesit tahun 2016-2021 maka ditetapkan 3 (tiga) misi yaitu :

1. Menyediakan Pelayanan Kesehatan Paripurna yang Ramah, Cepat dan Profesional,
2. Melaksanakan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian untuk Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM),
3. Melaksanakan Tata Kelola yang Baik untuk mewujudkan Kinerja Rumah Sakit yang Sehat.

4.3. TUJUAN

Tujuan Renstra RSUD AM. Parikesit pada Tahun 2016-2021 yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUD AM. Parikesit yaitu:

1. Membaiknya Tata Kelola Rumah Sakit.
2. Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM).
3. Mewujudkan Pengelolaan Rumah Sakit yang Menjamin Standar Mutu.
4. Meningkatnya Kemandirian Keuangan.

4.4. SASARAN

1. Meningkatkan Kapasitas dan Akuntabilitas Kinerja.
2. Pembentukan mindset organisasi yang berorientasi kepada kepentingan customer.
3. Penataan Sistem Manajemen Aset.
4. Peningkatan customer value dan customer retention.
5. Penguatan Tugas dan Fungsi Unsur-unsur didalam RS.
6. Penataan manajemen Keuangan rumah sakit.
7. Penataan Kebijakan dan Sistem Standarisasi Pelayanan.
8. Pemenuhan kompetensi Sumber Daya Manusia SDM.
9. Peningkatan standar mutu melalui akreditasi rumah sakit.
10. Pengendalian Biaya.
11. Peningkatan pendapatan Melalui Penambahan Produk Layanan dan Program Unggulan.
12. Pengembangan jejaring dan kemitraan strategis

4.5. TATA NILAI

1. Ramah

Kesediaan untuk melayani dengan sopan, santun dan beretiket

2. Peduli

Kesadaran untuk turut merasa memiliki, terlibat secara aktif serta bertanggung jawab terhadap rumah sakit.

3. Profesional

Memiliki keinginan yang tinggi untuk mengubah pengetahuannya menjadi karya nyata.

4. Rendah Hati

Kemampuan untuk dapat menerima sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan pribadi.

5. Integritas

Kemampuan untuk memenuhi apapun yang dijanjikan dalam kondisi apapun.

4.6. MOTTO

Rumah sakit umum daerah Aji Muhammad Parikesit memiliki motto
“KINI LEBIH BAIK”.

BAB VI

INDIKATOR KINERJA RSUD AM. PARIKESIT MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2016-2021

Indikator kinerja RSUD AM. Parikesit mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara adalah indikator yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD AM. Parikesit 5 (lima) Tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara.

Perumusan indikator kinerja RSUD AM. Parikesit dalam Rencana Strategi ini mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instalasi Pemerintah. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada RSUD AM. Parikesit memuat jenis indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Jenis pelayanan Rumah sakit yang wajib disediakan oleh RSUD AM. Parikesit sebagai berikut:

- a. Instalasi Rawat Inap
- b. Instalasi Rawat Jalan
- c. Instalasi Rawat Darurat
- d. Instalasi Bedah Sentral
- e. Instalasi Rawat Intensif
- f. Instalasi Laboratorium
- g. Instalasi Radiologi
- h. Instalasi Rehabilitasi Medis
- i. Instalasi Rekam Medis
- j. Instalasi Farmasi
- k. Instalasi PSRS
- l. Instalasi CSSD
- m. Instalasi *Laundry*
- n. Instalasi Gizi.

Indikator dan rencana capaian kinerja RSUD AM. Parikesit Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut (tabel 6.1).

Tabel 6.1.
Indikator dan target kinerja RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2016-2021

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PENJELASAN INDIKATOR		
				ALASAN PEMILIHAN	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Kinerja	Terwujudnya Akuntabilitas Kinerja yang efektif	Skor 4 pada penilaian LKjIP	Indikator ini dipilih sebagai wujud pertanggungjawaban dalam rangka perwujudan <i>Good Government</i> di rumah sakit.	Permenpan RB Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi SAKIP dengan kategori AA (Sangat memuaskan) nilai 91 - 100 skor 7, A (memuaskan) nilai 81-90 skor 6, BB (sangat baik) nilai 71-80 skor 5, B (Baik) nilai 61-70 skor 4, CC (cukup) nilai 51-60 skor 3, C (kurang) nilai 31 - 50 skor 2, D (Sangat kurang) nilai 0 - 30 skor 1.	
2.	Pembentukan <i>mindset</i> Organisasi yang berorientasi kepada kepentingan <i>Customer</i>	Terbangunnya kesamaan Persepsi, Komitmen, Konsistensi serta Keterlibatan seluruh pegawai dalam pelaksanaan <i>mindset</i> Organisasi yang berorientasi pada Kepentingan <i>Customer</i>	Skor 3	Kepuasan pegawai merupakan wujud dari terbangunnya persepsi, komitmen, konsistensi, keterlibatan dalam pelaksanaan <i>mindset</i> organisasi yang berorientasi pada kepentingan <i>Customer</i> .	Skor <i>Survey</i> Kepuasan Pegawai Tidak Puas Skor 1, Kurang puas Skor 2, Cukup puas Skor 3, Puas Skor 4, Sangat Puas Skor 5	

3.	Penataan Kebijakan dan Standarisasi Sistem Pelayanan	Terselenggaranya Standarisasi, Integrasi dan Transparansi pada setiap Proses Bisnis Pelayanan	50%	Standarisasi Integrasi prosedur pada setiap proses bisnis merupakan bentuk penataan sistem manajemen rumah sakit agar terwujud tata kelola pelayanan yang baik.	Cakupan Standar Prosedur Operasional (SPO) di rumah sakit dihitung dengan cara : Jumlah SPO yang berupa dokumen sah dibagi dengan Jumlah SPO yang diperlukan rumah sakit dikali 100%
4.	Penguatan Tugas dan Fungsi Unsur-unsur didalam RS	Meningkatnya Efektifitas dan Efisiensi Pelaksanaan Tugas dan Fungsi di Rumah Sakit	100%	Dengan meningkatnya efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tugas di rumah sakit diharapkan kualitas pelayan publik menjadi semakin baik.	Uraian tugas setiap unit dimutakhirkan sesuai dengan kebutuhan <i>customer</i> secara berkala (min. 1 tahun sekali)
5.	Penataan Sistem Manajemen Aset	Tercapainya Efektifitas dan Efisiensi Pengelolaan Aset	Skor PAT 1	Dengan pengelolaan aset yang baik diharapkan rumah sakit sebagai BLUD dapat mencapai kinerja yang sehat..	Perputaran Aset Tetap (PAT) adalah Pendapatan Operasional dibagi Aset tetap dikali 100% dengan Skor PAT(%) : PAT > 20 skor 2 15 < PAT ≤ 20 skor 1,5 10 < PAT ≤ 15 skor 1 5 < PAT ≤ 10 skor 0,5 0 < PAT ≤ 5 skor 0,25 PAT = 0 skor 0
6.	Peningkatan <i>Customer Value</i> dan <i>Customer Retention</i>	Terwujudnya Kepercayaan Masyarakat terhadap Rumah Sakit	Skor Nilai pelayanan rumah sakit menunjukkan persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan	Karena rumah sakit sebagai pelayanan publik harus selalu berorientasi kepada kepuasan <i>customer</i> .	Menurut Kepmenpan NOMOR:KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang pedoman umum penyusunan IKM unit pelayanan instansi pemerintah dengan nilai persepsi nilai 1 mutu D, nilai 2 mutu C, nilai 3 mutu B, dan

			Persepsi IKM 3		nilai 4 mutu A nilai interval konversi IKM 25-43,75 mutu D kinerja Tidak Baik, 43,76 - 62,50 mutu C kinerja kurang baik, 62,51 - 81,25 mutu B kinerja Baik, 81,26 - 100 mutu A kinerja Sangat Baik,
7.	Pemenuhan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM)	Terwujudnya Sumber Daya Manusia yang berkompeten	Skor 1 JPK	Dengan sumber daya manusia yang berkompeten maka rumah sakit akan dapat menjalankan fungsinya sebagai institusi pelayanan publik yang harus memberikan pelayanan kesehatan yang berstandar.	Rata-rata jam pelatihan per karyawan adalah total realisasi Jam Pelatihan Karyawan (JPK) dalam satu tahun dibagi jumlah karyawan dilatih 20 jam $JPK \geq 0.8$ skor 1,5, $0.6 \leq JPK < 0.8$ skor 1, $0.4 \leq JPK < 0.6$ skor 0,5, $JPK < 0.4$ skor 0,25
8.	Peningkatan Standar Mutu melalui Akreditasi Rumah Sakit	Terakreditasi KARS versi 2012	65 % Capaian Skor rerata EP	Rumah sakit menjamin standar mutu melalui akreditasi KARS 2012.	Diukur dengan rerata capaian skor dari semua elemen penilaian (EP)
9.	Penataan Manajemen Keuangan Rumah Sakit	Tercapainya Kinerja Keuangan BLUD yang Sehat	$35 < PB \leq 42$ skor 1,5	Terselenggaranya sistem informasi keuangan yang komprehensif, dalam satu kesatuan sistem yang saling melengkapi, sehingga menghasilkan informasi yang faktual dan akurat. Mulai dari perencanaan keuangan (<i>budgeting</i>) pengendalian biaya, penyusunan laporan	Rasio pendapatan rumah sakit terhadap biaya operasional (PB) (%) $PB > 65$ skor 2,5. - $57 < PB \leq 65$ skor 2,25 $42 < PB \leq 57$ skor 2 - $42 < PB \leq 50$ skor 1,75 $35 < PB \leq 42$ skor 1,5. - $28 < PB \leq 35$ skor 1,25 $20 < PB \leq 28$ skor 1. - $12 < PB \leq 20$ skor 0,75

				keuangan pemanfaatan tersebut pengambilan manajerial.	hingga informasi untuk keputusan	$4 < PB \leq 12$ skor 0,5. - $0 \leq PB \leq 4$ skor 0	
10.	Pengembangan jejaring dan kemitraan strategis	Terwujudnya Kemitraan Strategis berkelanjutan yang bermanfaat bagi kedua belah pihak	Unit (FKTP)	Rumah sakit harus menjamin kemitraan strategis berkelanjutan yang bermanfaat dengan kedua pihak agar dapat terjadi ahli teknologi untuk peningkatan kualitas pelayanan.		Jumlah sarana pelayanan kesehatan (FKTP) yang dibina	
11.	Pengendalian Biaya	Penurunan Biaya Operasional dan Pelayanan Rumah Sakit	2%	Mendorong manajemen yang mampu memadukan antara upaya efisiensi dan efektifitas pemakaian sumber daya dengan upaya optimalisasi kualitas pelayanan.		Penurunan biaya operasional dan pelayanan Rumah sakit diharapkan menurun 2% setiap tahun	
12.	Peningkatan pendapatan Melalui Penambahan Produk Layanan dan Program Unggulan	Pertumbuhan Pendapatan Rumah Sakit	Skor 2	Mendorong peningkatan volume dan diverifikasi produk layanan yang mendukung kemendarian keuangan.		≤ 50 M skor 1 51 M - 85 M skor 2 86 M - 115 M skor 3 116 M - 125 M skor 4 126 M - 150 M skor 5	

BAB V
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,
KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF

5.1. RENCANA PROGRAM

Rencana program dan Renstra RSUD AM. Parikesit mengacu pada program prioritas pembangunan daerah yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2016-2021. Adapun program pembangunan pada urusan kesehatan terdiri dari 12 (dua belas) Program. Program-program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Untuk mengukur tingkat keberhasilan program maka diperlukan parameter/ indikator kinerja setiap program dan pendanaan indikatif. Berikut ini dari 12 rencana program RSUD AM. Parikesit pada tahun 2016-2021 yaitu :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
6. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
7. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
8. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
9. Program Pemeliharaan Saran dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
10. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
11. Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
12. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Tabel 5.1.

Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran Renstra RSUD AM. Pariesit kab. Kutai Kartanegara tahun 2016-2021.

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra
0	1	2	3	4	5
1	Membaiknya Tata Kelola Rumah Sakit	Pembentukan mindset organisasi yang berorientasi kepada kepentingan customer	Terbangunnya kesamaan persepsi, komitmen, konsistensi serta keterlibatan seluruh pegawai dalam pelaksanaan <i>mindset</i> organisasi yang berorientasi pada kepentingan customer (Skor Kepuasan Pegawai)		
				3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur
					Revisi buku panduan perilaku
					Pelatihan Penilaian Penerapan Mindset Organisasi
					Sosialisasi mindset Organisasi
					Pengembangan sistem evaluasi mindset Organisasi
					Pengadaan Pakaian Dinas dan Atributnya
		Peningkatan <i>customer value</i> dan <i>customer retention</i>	Terwujudnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Skor Nilai Persepsi IKM)		
				16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
					Pengelolaan Komplain
					Survei Kepuasan Pasien
					Pemasaran rumah sakit

					Kunjungan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dan Spesialis Jiwa
				22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
					Pencegahan Penyakit Menular Bagi Karyawan Rumah Sakit
				23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
					Monitoring dan Evaluasi Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan
					Monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian Indikator Mutu Layanan
					Penerapan standar akreditasi dalam penyelenggaraan rumah sakit
					Monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)
				44	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak Menular
					Fasilitasi Pelayanan Kesehatan bagi Bupati, Wakil Bupati dan Anggota DPRD
		Penguatan Tugas dan Fungsi Unsur-unsur didalam RS	Meningkatnya efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tugas dan fungsi di rumah sakit (% Cakupan uraian tugas yang telah dimutakhirkan)		

				35	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
					Penyusunan Dokumen Perencanaan
					Penataan/evaluasi uraian tugas dan fungsi
					Gerakan Rumah Sakit Berhemat (<i>Lean Hospital</i>)
					<i>Sister Hospital</i>
		Penataan Kebijakan dan Sistem Standarisasi Pelayanan	Terselenggaranya standarisasi, integrasi dan transparansi pada setiap proses bisnis pelayanan (% Pemenuhan dokumen SPO)		
				23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
					Penyusunan Standar Pelayanan Operasional
				35	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
					Pengembangan Modul Sistem Informasi Manajemen RS
		Penataan manajemen Keuangan rumah sakit	Tercapainya kinerja keuangan BLUD yang sehat (Skor Rasio pendapatan terhadap biaya operasional)		
				35	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
					Analisa Laporan Keuangan Rumah Sakit
					Penyusunan Laporan Keuangan BLUD
					Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)
		Penataan Sistem Manajemen Aset	Tercapainya efektifitas dan efisiensi pengelolaan aset (Skor PAT)		

				36	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
					Perencanaan Aset
					Pengadaan Aset
					Pemeliharaan Aset
					Penatausahaan Aset
					Penghapusan Aset
					Pemanfaatan Aset
		Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Kinerja	Terwujudnya akuntabilitas kinerja yang efektif (Skor Nilai LKjIP)		
				35	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
					Penyusunan Laporan Kinerja
					Review Renstra/RSB
2	Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia	Pemenuhan kompetensi Sumber Daya Manusia SDM	Terwujudnya SDM yang berkompeten (Skor JPK)		
				5	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
					Pelaksanaan Rekrutmen yang terbuka, transparan, akuntabel dan berbasis kompetensi
					Identifikasi uraian tugas staf
					Penyusunan dan Review Roadmap Pengembangan SDM
					Pembangunan / Pengembangan database pegawai

					Pembinaan pegawai secara berkala
					Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan melalui <i>Training Need Assessment</i> (TNA)
					Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan
					<i>Survey</i> kepuasan pegawai
					Pelaksanaan Pendidikan dokter spesialis konsultan dan atau perawat spesialis
3	Meningkatnya Kemandirian Keuangan	Pengembangan jejaring dan kemitraan strategis	Terwujudnya kemitraan strategis berkelanjutan yang bermanfaat bagi kedua belah pihak (Unit (FKTP))		
				1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
					Penyediaan jasa surat menyurat
					Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
					Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor
					Penyediaan jasa administrasi keuangan
					Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
					Penyediaan jasa kebersihan Rumah Sakit
					Penyediaan alat tulis kantor

					Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
					Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
					Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah dan ke luar daerah
					Penyediaan Jasa Keamanan dan Ketertiban Rumah Sakit
					Penyediaan Jasa Pramusaji dan <i>Customer service</i>
					Penyediaan jasa administrasi Teknis Perkantoran
					Penyediaan Jasa Pramusaji
					Penyediaan makanan dan minuman rapat
		Peningkatan pendapatan Melalui Penambahan Produk Layanan dan Program Unggulan	Pertumbuhan pendapatan rumah sakit (Skor Pendapatan)		
				26	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
					Perencanaan Gedung Hemodialisa

					Pembangunan Hemodialisa	Gedung
					Pengawasan Hemodialisa	Gedung
					Perencanaan Laboratorium Terpadu	Gedung
					Pembangunan Laboratorium Terpadu	Gedung
					Pengawasan Laboratorium Terpadu	Gedung
					Pembangunan Diklat	Gedung
					Perencanaan <i>Stroke Centre</i>	
					Pembangunan <i>Stroke Centre</i>	
					Pengawasan <i>Stroke Centre</i>	
					Pembangunan <i>Food court</i> Terpadu dan Tempat bermain anak	
					Pengadaan <i>Ambulance</i>	
					Pengadaan Kesehatan	Alat-alat
					Pengadaan Elektronik	
					Pengadaan Mebelair	
					Pembangunan Akses Jalan Menuju Rumah Sakit	
					Pembangunan Parit Keliling Rumah Sakit	
					Penerangan Jalan Rumah Sakit	
					Pembuatan Pagar Rumah Sakit	
					Pengadaan bahan makanan dan minuman pasien	

					Pembangunan Kantin rumah sakit
					Pengadaan Linen Rumah Sakit
					Pembuatan Lapangan Parkir Rumah sakit
					Pembelian obat-obatan dan bahan habis pakai
					Pengadaan Logistik Rumah Tangga Rumah Sakit
					Rehabilitasi IPAL
					Pengadaan <i>Incenerator</i> Rumah sakit
					Pembuatan Taman Tematik Rumah Sakit
					Pembuatan penutup selokan rumah sakit
					Pengadaan CCTV
					Pembuatan jalan lingkungan di rumah sakit
					Pengadaan Hepa <i>Filter</i>
					Rehabilitasi Kamar Operasi UGD
					Perencanaan Ruang Rekam Medik
					Pembangunan Ruang Rekam Medik
					Pengawasan Ruang Rekam Medik
					Pembangunan Ruang Istirahat Dokter dan Ruang KSM
					Pembangunan Gudang Obat

					Pengadaan Alat Penunjang Medik dan Non Medik
					Penyediaan Gas Medis
					Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Air
					Pembuatan Baju Pasien
					Pembuatan Baju Pegawai
					Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit
					Pengadaan Layanan Internet
					Pengadaan Alat Kesehatan Sederhana
					Penataan dan Pengukuran Aset Tanah Rumah Sakit
					Pengadaan Peralatan IT Rumah Sakit
		Pengendalian Biaya	Penurunan biaya operasional dan pelayanan Rumah sakit (%)		
				27	Program Pemeliharaan Saran dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
					Pemeliharaan Gedung dan Lingkungan Sekitar Rumah Sakit
					Pemeliharaan peralatan dan mesin dirumah sakit
					Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/ Operasional
				28	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

					Pembinaan sarana pelayanan kesehatan
4	Mewujudkan Pengelolaan Rumah Sakit yang Menjamin Standar Mutu	Peningkatan standar mutu melalui akreditasi rumah sakit	Terakreditasi KARS versi 2012 (% Capaian skor rerata EP)		
				19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat
					Fasilitasi Kegiatan Humas Rumah sakit
					Kelas <i>Parenting</i>

5.2. KEGIATAN DAN INDIKATOR KNERJA

Penetapan rencana program pada Renstra RSUD AM. Parikesit dimaksudkan untuk memberikan fokus atau penekanan program yang dilaksanakan oleh RSUD AM. Parikesit dalam mendukung pencapaian misi pembangunan daerah. Mengacu pada visi, misi, tujuan dan sasaran yang ditetapkan RSUD AM. Parikesit maka rencana program dan kegiatan yang akan dilaksanakan RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara untuk kurun waktu 2016-2021 beserta indikator kinerjanya adalah sebagaimana dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.2.

Indikator Kinerja Program (*Outcome*) dan Kegiatan (*Output*) Rencana Strategi RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2016-2021.

No	Program Renstra	Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (<i>Outcome</i>) dan Kegiatan (<i>Output</i>)
0	1	2	3
1	Program Peningkatan Disiplin Aparatur		Persentase penerapan Mindset organisasi yang berorientasi kepada kepentingan customer ()
		Revisi buku panduan perilaku	Buku Panduan Perilaku yang berisi tata nilai baru ()
		Pelatihan Penilaian Penerapan Mindset Organisasi	Pejabat struktural/fungsional memahami cara penilaian penerapan mindset organisasi ()
		Sosialisasi mindset Organisasi	Pegawai mengetahui tata nilai yang mendukung mindset organisasi ()
		Pengembangan sistem evaluasi mindset Organisasi	Terselenggaranya sistem <i>reward and punishment</i> ()
		Pengadaan Pakaian Dinas dan Atributnya	Terpenuhinya Pakaian Dinas rumah sakit ()
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		Penanganan pengaduan/komplain ()
			Persentase Kepuasan Pasien ()
			Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan ()
			Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat ()
			Pertumbuhan hari perawatan rawat inap ()
			pertumbuhan pemeriksaan radiologi ()

			pertumbuhan pemeriksaan laboratorium ()
			pertumbuhan operasi ()
			Pertumbuhan rehab medik ()
			Cakupan penanggulangan masalah kesehatan pada masyarakat tanpa jaminan ()
		Pengelolaan Komplain	Dokumen pengelolaan komplain ()
		Survei Kepuasan Pasien	Terlaksana survei Kepuasan Pasien ()
		Pemasaran rumah sakit	Peningkatan Jumlah Kunjungan per tahun ()
		Kunjungan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dan Spesialis Jiwa	Terlaksananya Kunjungan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dan Spesialis Jiwa Rumah Sakit
3	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		Cakupan Karyawan RS dengan risiko tinggi terhadap hepatitis B yang mendapatkan vaksinasi ()
		Pencegahan Penyakit Menular Bagi Karyawan Rumah Sakit	Cakupan Karyawan RS risiko tinggi yang mendapatkan pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular ()
4	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		Cakupan unit yang telah menerapkan Standar Pelayanan ()
			Cakupan Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) ()
			Cakupan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) ()
			Cakupan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) ()
			Cakupan Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) ()
			Cakupan Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK) ()
			Cakupan Asesmen Pasien (AP) ()
			Cakupan Pelayanan Pasien (PP) ()
			Cakupan Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) ()
			Cakupan Hak Pasien dan Keluarga (HPK) ()
			Cakupan Pendidikan pasien dan Keluarga (PPK) ()
			Cakupan Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) ()
			Cakupan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) ()
			Cakupan Sasaran Program MDGs ()
			Cakupan unit yang telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) ()

			<i>Emergency response time rate</i> (rata-rata) ()
			Waktu tunggu rawat jalan (rata-rata) ()
			<i>Length of Stay</i> ()
			Angka Kematian Ibu di rumah sakit ()
			Kecepatan pelayanan resep obat jadi (rata-rata) ()
			Waktu tunggu sebelum operasi (rata-rata) ()
			Waktu tunggu hasil laboratorium (rata-rata) ()
			Waktu tunggu hasil radiologi (rata-rata) ()
			Angka kematian di gawat darurat ()
			Angka kematian > 48 jam ()
			<i>Post Operative Death Rate</i> ()
		Monitoring dan Evaluasi Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan	Tercapainya monitoring dan evaluasi Standar Pelayanan ()
		Monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian Indikator Mutu Layanan	Tercapainya Monitoring dan evaluasi Mutu Layanan ()
		Penerapan standar akreditasi dalam penyelenggaraan rumah sakit	Tingkat kehandalan prasarana sesuai <i>overall equipment effectiveness</i> ()
			Nilai Proper lingkungan ()
			Cakupan dokumen MPO, PMKP, MFK, MKI, APK, AP, PP, PAB, HPK, PPK, PPI,SKP,MDGs ()
			Angka Kematian Ibu di rumah sakit ()
			Terwujudnya lingkungan yang bersih ()
			Cakupan implementasi MPO, PMKP, MFK, MKI, APK, AP, PP, PAB, HPK, PPK, PPI,SKP,MDGs ()
		Monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Tercapainya monitoring dan evaluasi pencapaian SPM ()
5	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak Menular		Pelayanan <i>General Check Up</i> pada Pemangku Kepentingan (Bupati dan Wabup, Anggota DPRD dan Keluarga) ()
		Fasilitasi Pelayanan Kesehatan bagi Bupati, Wakil Bupati dan Anggota DPRD	Cakupan Pelayanan <i>General Check Up</i> pada Pemangku Kepentingan ()

6	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan		Dokumen Renstra, RSB dan RBA/Renja yang SMART-C (<i>Specific-Measurable-Achievable-Relevant-Timely-Continuity</i>), definitif dan tepat waktu ()
			Cakupan Pengelolaan Aset ()
			Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Aset Turn Over</i>), PAT ()
			Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Aset</i>), ROFA ()
			Capaian Akuntabilitas Baik ()
			Cakupan uraian tugas yang telah dimutakhirkan ()
			Sinkronnya kebijakan antar unit ()
			Rasio Pendapatan BLUD (PB) terhadap Biaya Operasional ()
			Persentase Tingkat kemandirian Anggaran rumah sakit diluar biaya investasi dan belanja pegawai ()
			Kesiapan menuju rumah sakit kelas B pendidikan ()
	Penyusunan Dokumen Perencanaan	Dokumen perencanaan (Renstra, RSB dan RBA/Renja) ()	
	Penataan/evaluasi uraian tugas dan fungsi	Cakupan uraian tugas dan fungsi yang telah dimutakhirkan setiap tahun ()	
	Gerakan Rumah Sakit Berhemat (<i>Lean Hospital</i>)	Persentase Penurunan biaya operasional dan pelayanan Rumah sakit per tahun ()	
	<i>Sister Hospital</i>	Terwujudnya Rumah sakit kelas B pendidikan ()	
7	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		Cakupan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk setiap proses bisnis ()
		Penyusunan Standar Pelayanan Operasional	Persentase Pemenuhan dokumen SPO ()
8	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan		Cakupan pengembangan modul SIM-RS ()
		Pengembangan Modul Sistem Informasi Manajemen RS	Jumlah modul yang diimplementasi ()
9	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan		Dokumen Renstra, RSB dan RBA/Renja yang SMART-C (<i>Specific-Measurable-Achievable-Relevant-Timely-Continuity</i>), definitif dan tepat waktu ()
			Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>) ()
			Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>) ()
			Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>) ()

			Perputaran Persediaan (PP) (<i>inventory turn over</i>) ()
			Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>) ()
			Rasio Subsidi Biaya Pasien (SBP) ()
			Opini laporan keuangan BLUD ()
			Kinerja BLUD Baik ()
			Tindaklanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK ()
		Analisa Laporan Keuangan Rumah Sakit	Dokumen Analisa Laporan Keuangan per triwulan ()
		Penyusunan Laporan Keuangan BLUD	Dokumen Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLUD per triwulan tepat waktu ()
			Dokumen Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan tepat waktu ()
		Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	Dokumen Rencana Tindak Pengendalian (RTP) per triwulan ()
10	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan		Cakupan Pengelolaan Aset ()
			Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turn Over</i>), PAT ()
			Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>), ROFA ()
		Perencanaan Aset	Dokumen Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD) per Tahun ()
		Pengadaan Aset	Aset yang telah diberi label sesuai KIB ()
		Pemeliharaan Aset	Persentase alat terkalibrasi ()
			Dokumen Rencana Kebutuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah (RKPMD) ()
		Penatausahaan Aset	Pembuatan dan <i>Review</i> SPO Pengelolaan barang dan jasa ()
			Kartu Inventaris Barang (KIB) per triwulan ()
			Kartu Inventaris Ruangan (KIR) per triwulan ()
		Penghapusan Aset	Pembuatan dan <i>Review</i> SPO Penghapusan Aset ()
			Dokumen usulan penghapusan aset per triwulan ()
		Pemanfaatan Aset	Persentase pemanfaat aset sesuai dengan tupoksi ()
			Pembuatan dan <i>Review</i> SPO Pengelolaan Barang Inventaris ()
			Laporan utilisasi alat canggih per semester ()

11	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan		Dokumen Renstra, RSB dan RBA/Renja yang SMART-C (Specific-Measurable-Achievable-Relevant-Timely-Continuity), definitif dan tepat waktu ()
		Penyusunan Laporan Kinerja	Dokumen laporan kinerja BLUD definitif tepat waktu per semester ()
			Dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ()
			Dokumen Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) ()
		<i>Review</i> Renstra/RSB	Dokumen <i>review</i> Renstra/RSB ()
12	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur		Terwujudnya Pengelelolaan SDM yang baik ()
			Rata-rata jam pelatihan/karyawan ()
			Terlaksananya sistem <i>reward and punishment</i> melalui sistem remunerasi yang transparan, akurat, dapat dipertanggungjawabkan dan menunjang peningkatan kinerja ()
			Persentase Kepuasan Pegawai ()
		Pelaksanaan Rekrutmen yang terbuka, transparan, akuntabel dan berbasis kompetensi	Pegawai baru yang memiliki kompetensi yang dipersyaratkan ()
		Identifikasi uraian tugas staf	Persentasi Tersedianya uraian tugas yang dimutakhirkan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit ()
		Penyusunan dan <i>Review Roadmap</i> Pengembangan SDM	Dokumen <i>Roadmap</i> Pengembangan SDM ()
		Pembangunan / Pengembangan database pegawai	Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMPEG) ()
		Pembinaan pegawai secara berkala	Dokumen berisi rekapitulasi berita acara pembinaan pegawai ()
		Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan melalui <i>Training Need Assessment</i> (TNA)	Dokumen Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan ()
		Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan	Terlaksananya peningkatan kompetensi sesuai dengan dokumen perencanaan pendidikan dan pelatihan ()
		<i>Survey</i> kepuasan pegawai	Terlaksananya <i>survey</i> Kepuasan Pegawai ()

		Pelaksanaan Pendidikan dokter spesialis konsultan dan atau perawat spesialis	Tersedianya dokter spesialis konsultan dan atau perawat spesialis ()
13	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran		Terpenuhinya kebutuhan administrasi perkantoran unit kerja dalam mendukung tugas dan fungsinya ()
		Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah Materai yang disediakan ()
		Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah Jasa Komunikasi, Air, Listrik, Internet (Speedy), dan TV Kabel ()
		Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah tabung gas LPG dan tabung APAR ()
		Penyediaan jasa administrasi keuangan	Jumlah tim honorarium jasa administrasi keuangan RSUD. AM. Parikesit ()
		Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Jumlah perpanjangan perizinan Kendaraan Dinas / Operasional ()
			Jumlah perpanjangan perizinan Kendaraan Dinas / Operasional ()
		Penyediaan jasa kebersihan Rumah Sakit	Terlaksana kegiatan <i>cleaning service</i> oleh penyedia di RSUD AM Parikesit ()
		Penyediaan alat tulis kantor	Jumlah Penyediaan alat tulis kantor di RSUD. AM. Parikesit ()
		Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Jumlah barang cetakan dan penggandaan di RSUD AM Parikesit ()
		Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Jumlah Bahan Bacaan dan Perundang undangan ()
		Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah dan ke luar daerah	Jumlah peserta Rapat rapat koordinasi dan konsultasi dalam dan luar daerah ()
		Penyediaan Jasa Keamanan dan Ketertiban Rumah Sakit	Jumlah jasa Keamanan dan Ketertiban di RSUD AM Parikesit ()
		Penyediaan Jasa Pramusaji dan <i>Customer service</i>	Tersedianya jasa pramusaji dan <i>customer service</i> di RSUD AM Parikesit ()
		Penyediaan jasa administrasi Teknis Perkantoran	Tersedianya jasa-administrasi Teknis Perkantoran ()
		Penyediaan Jasa Pramusaji	Tersedianya Jasa Pramusaji RSUD AM. Parikesit ()

		Penyediaan makanan dan minuman rapat	Tersedianya makanan dan minuman rapat ()
14	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata		Terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit ()
		Perencanaan Gedung Hemodialisa	Terlaksananya Perencanaan Gedung Hemodialisa ()
		Pembangunan Gedung Hemodialisa	Tersedianya Gedung Hemodialisa ()
		Pengawasan Gedung Hemodialisa	Terlaksananya Pengawasan Gedung Hemodialisa ()
		Perencanaan Gedung Laboratorium Terpadu	Terlaksananya Perencanaan Gedung Laboratorium Terpadu ()
		Pembangunan Gedung Laboratorium Terpadu	Tersedianya Gedung Laboratorium Terpadu ()
		Pengawasan Gedung Laboratorium Terpadu	Terlaksananya Pengawasan Gedung Laboratorium Terpadu ()
		Pembangunan Gedung Diklat	Tersedianya Gedung Diklat ()
		Perencanaan <i>Stroke Centre</i>	Terlaksananya Perencanaan <i>Stroke Centre</i> ()
		Pembangunan <i>Stroke Centre</i>	Tersedianya <i>Stroke Centre</i> ()
		Pengawasan <i>Stroke Centre</i>	Terlaksananya Pengawasan <i>Stroke Centre</i> ()
		Pembangunan <i>Food court</i> Terpadu dan Tempat bermain anak	Tersedianya <i>Food court</i> Terpadu dan Tempat Bermain Anak ()
		Pengadaan <i>Ambulance</i>	Tersedianya <i>Ambulance</i> ()
		Pengadaan Alat-alat Kesehatan	Tersedianya Alat-alat Kesehatan ()
		Pengadaan Elektronik	Tersedianya Elektronik ()
		Pengadaan Mebelair	Tersedianya Mebelair ()
		Pembangunan Akses Jalan Menuju Rumah Sakit	Tersedianya Akses Jalan yang layak menuju rumah sakit ()
		Pembangunan Parit Keliling Rumah Sakit	Tersedianya Parit Keliling rumah sakit ()
		Penerangan Jalan Rumah Sakit	Cukupnya penerangan jalan rumah sakit ()
		Pembuatan Pagar Rumah Sakit	Tersedianya Pagar rumah sakit ()
		Pengadaan bahan makanan dan minuman pasien	Tersedianya bahan makanan dan minuman pasien ()
		Pembangunan Kantin rumah sakit	Tersedianya kantin dilingkungan rumah sakit ()

		Pengadaan Linen Rumah Sakit	Tersedianya Linen Rumah Sakit ()
		Pembuatan Lapangan Parkir Rumah sakit	Tersedianya Lapangan Parkir Rumah sakit ()
		Pembelian obat-obatan dan bahan habis pakai	Tersedianya obat-obatan dan Bahan Pakai Habis (BHP) instalasi Farmasi Rumah sakit ()
		Pengadaan Logistik Rumah Tangga Rumah Sakit	Tersedianya Logistik Rumah Tangga Rumah Sakit ()
		Rehabilitasi IPAL	Tersedianya IPAL yang sesuai standar ()
		Pengadaan <i>Incenerator</i> Rumah sakit	Tersedianya <i>incenerator</i> rumah sakit ()
		Pembuatan Taman Tematik Rumah Sakit	Tersedianya rumah sakit yang asri ()
		Pembuatan penutup selokan rumah sakit	Tersedianya penutup selokan di rumah sakit ()
		Pengadaan CCTV	Tersedianya CCTV di rumah sakit ()
		Pembuatan jalan lingkungan di rumah sakit	Tersedianya jalan lingkungan di rumah sakit ()
		Pengadaan Hepa Filter	Tersedianya Hepa Filter di rumah sakit ()
		Rehabilitasi Kamar Operasi UGD	Terpenuhinya fasilitas ruang penunjang kamar operasi UGD ()
		Perencanaan Ruang Rekam Medik	Terlaksananya Perencanaan Ruang Rekam Medik
		Pembangunan Ruang Rekam Medik	Tersedianya Ruang Rekam Medik
		Pengawasan Ruang Rekam Medik	Terlaksananya Pengawasan Ruang Rekam Medik
		Pembangunan Ruang Istirahat Dokter dan Ruang KSM	Terpenuhinya fasilitas Ruang Istirahat Dokter dan Ruang KSM
		Pembangunan Gudang Obat	Tersedianya Gudang Obat
		Pengadaan Alat Penunjang Medik dan Non Medik	Terpenuhinya Alat Penunjang Medik dan Non Medik
		Penyediaan Gas Medis	Tersedianya Gas Medis
		Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Air	Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Air
		Pembuatan Baju Pasien	Terpenuhinya Baju Pasien
		Pembuatan Baju Pegawai	Terpenuhinya Baju Pegawai
		Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit	Terlaksananya Lingkungan Rumah sakit yang Sehat
		Pengadaan Layanan Internet	Tersedianya Layanan internet

		Pengadaan Alat Kesehatan Sederhana	Terpenuhinya Alat Kesehatan Sederhana Rumah sakit
		Penataan dan Pengukuran Aset Tanah Rumah Sakit	Terlaksananya Penataan dan Pengukuran Aset Tanah Rumah Sakit
		Pengadaan Peralatan IT Rumah Sakit	Tersedianya Peralatan IT Rumah Sakit
15	Program Pemeliharaan Saran dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata		Terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit ()
		Pemeliharaan Gedung dan Lingkungan Sekitar Rumah Sakit	Terpeliharanya Gedung dan Lingkungan Sekitar Rumah Sakit ()
		Pemeliharaan peralatan dan mesin dirumah sakit	Terpeliharanya peralatan dan mesin dirumah sakit ()
		Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/ Operasional	Terpeliharanya Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/ Operasional
16	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan		Cakupan kunjungan pasien dengan <i>Coordination of Benefit (CoB)</i> ()
			Cakupan sarana pelayanan kesehatan yang dibina ()
		Pembinaan sarana pelayanan kesehatan	Terlaksanya sistem rujukan yang baik ()
17	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat		Cakupan bayi baru lahir sehat yang mendapatkan ASI dari ibu yang tidak memiliki kontra indikasi menyusui ()
		Fasilitasi Kegiatan Humas Rumah sakit	Terlaksananya Kegiatan Humas Rumah sakit
		Kelas <i>Parenting</i>	Terlaksananya pemberian ASI pada Bayi baru lahir sehat dengan ibu yang tidak memiliki kontra indikasi menyusui ()

5.3. KELOMPOK SASARAN

Kelompok sasaran program dan kegiatan pembangunan di RSUD AM. Parikesit tahun 2016-2021 meliputi :

1. *Authorized Costumer*
 - a. Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara
 - b. Dewan Pengawas
2. *Customer* (pasien)

Pasien dan semua pihak yang mendapatkan pelayanan di RSUD AM. Parikesit Kab. Kutai Kartanegara

3. Peserta Didik

Peserta magang difasilitasi secara terjadwal dan efektif sesuai kemampuan (*skill*) yang diinginkan terasah.

4. Mitra (Ikatan Kerja Sama)

Mitra kerja dan lintas sektor terkait dengan pelayanan RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara

5. Sumber Daya Manusia (karyawan)

Seluruh sumber daya manusia yang dimiliki RSUD AM. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara

5.4. PENDANAAN INDIKATIF

Pendanaan indikatif program dan kegiatan RSUD AM. Parikesit kurun waktu tahun 2016-2021 mengacu pada RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara sebagai tabel berikut (tabel 5.2).

Tabel 5.3.

Pendanaan Indekatif Pelaksanaan Pembangunan RSUD AM. Parikesit Sesuai dengan RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021

No	Tahun Anggaran	Pendanaan Indikatif
1	2016	106.087.648.250
2	2017	127.041.676.753
3	2018	169.567.508.791
4	2019	180.877.666.901
5	2020	252.620.179.113
6	2021	836.194.679.808

Pendanaan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama tahun 2016-2021 secara rinci disusun dalam bentuk matrik rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif sebagaimana tabel 5.3. berikut.

Lampiran 1.

Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (<i>Outcome</i>) dan Kegiatan (<i>Output</i>)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD
				2017	2018	2019	2020	
			Rp	Rp	Rp	Rp	Rp	
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Prosentase penerapan Mindset organisasi yang berorientasi kepada kepentingan <i>customer</i> ()	50	505.000.000	185.000.000	855.000.000	75.000.000	75.000.000	1.695.000.000
Revisi buku panduan perilaku	Buku Panduan Perilaku yang berisi tata nilai baru ()		75.000.000	-	-	-	-	75.000.000
Pelatihan Penilaian Penerapan Mindset Organisasi	Pejabat struktural/fungsional memahami cara penilaian penerapan mindset organisasi ()		80.000.000	160.000.000	80.000.000	50.000.000	50.000.000	420.000.000
Sosialisasi mindset Organisasi	Pegawai mengetahui tata nilai yang mendukung mindset organisasi ()		250.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	350.000.000
Pengembangan sistem evaluasi mindset Organisasi	Terselenggaranya sistem <i>reward and punishment</i> ()		-	-	-	-	-	-
Pengadaan Pakaian Dinas dan Atributnya	Terpenuhinya Pakaian Dinas rumah sakit ()		100.000.000	-	750.000.000	-	-	850.000.000
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Penanganan pengaduan/komplain ()	50	500.000.000	250.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	1.350.000.000

	Persentase Kepuasan Pasien ()	3							
	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan ()	0							
	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat ()	0							
	Pertumbuhan hari perawatan rawat inap ()	0							
	pertumbuhan pemeriksaan radiologi ()	0							
	pertumbuhan pemeriksaan laboratorium ()	0							
	pertumbuhan operasi ()	0							
	Pertumbuhan rehab medik ()	0							
	Cakupan penanggulangan masalah kesehatan pada masyarakat tanpa jaminan ()	0							
Pengelolaan Komplain	Dokumen pengelolaan komplain ()			-	-	-	-	-	-
Survey Kepuasan Pasien	Terlaksana survey Kepuasan Pasien ()			-	-	-	-	-	-
Pemasaran rumah sakit	Peningkatan Jumlah Kunjungan per tahun ()		500.000.000	250.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	1.350.000.000	
Kunjungan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dan Spesialis Jiwa	Terlaksananya Kunjungan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dan Spesialis Jiwa Rumah Sakit			120.000.000	132.000.000	145.200.000	159.720.000	556.920.000	

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Cakupan Karyawan RS dengan risiko tinggi terhadap hepatitis B yang mendapatkan vaksinasi ()	90	200.000.000	300.000.000	350.000.000	400.000.000	500.000.000	1.750.000.000
Pencegahan Penyakit Menular Bagi Karyawan Rumah Sakit	Cakupan Karyawan RS risiko tinggi yang mendapatkan pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular ()		200.000.000	300.000.000	350.000.000	400.000.000	500.000.000	1.750.000.000
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Cakupan unit yang telah menerapkan Standar Pelayanan ()	50	-	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	2.400.000.000
	Cakupan Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) ()	25						
	Cakupan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) ()	25						
	Cakupan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) ()	25						
	Cakupan Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) ()	25						
	Cakupan Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK) ()	25						
	Cakupan Asesmen Pasien (AP) ()	25						
	Cakupan Pelayanan Pasien (PP) ()	25						

	Cakupan Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) ()	25					
	Cakupan Hak Pasien dan Keluarga (HPK) ()	25					
	Cakupan Pendidikan pasien dan Keluarga (PPK) ()	25					
	Cakupan Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) ()	25					
	Cakupan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) ()	25					
	Cakupan Sasaran Program MDGs ()	25					
	Cakupan unit yang telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) ()	0					
	Emergency response time rate (rata-rata) ()	8					
	Waktu tunggu rawat jalan (rata-rata) ()	60					
	Length of Stay ()	8					
	Angka Kematian Ibu di rumah sakit ()	2					
	Kecepatan pelayanan resep obat jadi (rata-rata) ()	8					
	Waktu tunggu sebelum operasi (rata-rata) ()	4					
	Waktu tunggu hasil laboratorium (rata-rata) ()	150					
	Waktu tunggu hasil radiologi (rata-rata) ()	2					

	Angka kematian di gawat darurat ()	2						
	Angka kematian > 48 jam ()	25						
	<i>Post Operative Death Rate</i> ()	2						
Monitoring dan Evaluasi Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan	Tercapainya monitoring dan evaluasi Standar Pelayanan ()		-	-	-	-	-	-
Monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian Indikator Mutu Layanan	Tercapainya Monitoring dan evaluasi Mutu Layanan ()		-	-	-	-	-	-
Penerapan standar akreditasi dalam penyelenggaraan rumah sakit	Tingkat kehandalan prasarana sesuai <i>overall equipment effectiveness</i> ()		-	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	2.400.000.000
	Nilai Proper lingkungan ()							
	Cakupan dokumen MPO, PMKP, MFK, MKI, APK, AP, PP, PAB, HPK, PPK, PPI,SKP,MDGs ()							
	Angka Kematian Ibu di rumah sakit ()							
	Terwujudnya lingkungan yang bersih ()							
	Cakupan implementasi MPO, PMKP, MFK, MKI, APK, AP, PP, PAB, HPK, PPK, PPI,SKP,MDGs ()							

Monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Tercapainya monitoring dan evaluasi pencapaian SPM ()		-	-	-	-	-	-
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak Menular	Pelayanan <i>General Check Up</i> pada Pemangku Kepentingan (Bupati dan Wabup, Anggora DPRD dan Keluarga) ()	85	200.000.000	350.000.000	400.000.000	450.000.000	500.000.000	1.900.000.000
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan bagi Bupati, Wakil Bupati dan Anggota DPRD	Cakupan Pelayanan <i>General Check Up</i> pada Pemangku Kepentingan ()		200.000.000	350.000.000	400.000.000	450.000.000	500.000.000	1.900.000.000
		100						
Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	Dokumen Renstra, RSB dan RBA/Renja yang SMART-C (<i>Specific-Measurable-Achievable-Relevant-Timely-Continuity</i>), definitif dan tepat waktu ()	0	1.120.000.000	680.000.000	590.000.000	600.000.000	310.000.000	3.300.000.000
	Cakupan Pengelolaan Aset ()	50						
	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Aset Turn Over</i>), PAT ()	0,5						
	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Aset</i>), ROFA ()	0,5						

	Capaian Akuntabilitas Baik ()	3						
	Cakupan uraian tugas yang telah dimutakhirkan ()	100						
	Sinkronnya kebijakan antar unit ()	50						
	Rasio Pendapatan BLUD (PB) terhadap Biaya Operasional ()	1,25						
	Persentase Tingkat kemandirian Anggaran rumah sakit diluar biaya investasi dan belanja pegawai ()	35						
	Kesiapan menuju rumah sakit kelas B pendidikan ()	50						
Penyusunan Dokumen Perencanaan	Dokumen perencanaan (Renstra, RSB dan RBA/Renja) ()		300.000.000	-	-	-	-	300.000.000
Penataan/evaluasi uraian tugas dan fungsi	Cakupan uraian tugas dan fungsi yang telah dimutakhirkan setiap tahun ()		-	-	-	-	-	-
Gerakan Rumah Sakit Berhemat (<i>Lean Hospital</i>)	Persentase Penurunan biaya operasional dan pelayanan Rumah sakit per tahun ()		200.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	600.000.000
Sister Hospital	Terwujudnya Rumah sakit kelas B pendidikan ()		200.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	-	1.100.000.000
		40						

Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Cakupan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk setiap proses bisnis ()	40							
Penyusunan Standar Pelayanan Operasional	Persentase Pemenuhan dokumen SPO ()		-	-	-	-	-	-	-
Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	Cakupan pengembangan modul SIM-RS ()	40							
Pengembangan Modul Sistem Informasi Manajemen RS	Jumlah modul yang diimplementasi ()		350.000.000	200.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	850.000.000	
Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	Dokumen Renstra, RSB dan RBA/Renja yang SMART-C (Specific-Measurable-Achievable-Relevant-Timely-Continuity), definitif dan tepat waktu ()	0							
	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>) ()	1							
	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>) ()	1							
	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>) ()	50							
	Perputaran Persediaan (PP) (<i>inventory turn over</i>) ()	0,75							
	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>) ()	0,8					*	*	
	Rasio Subsidi Biaya Pasien (SBP) ()	0							

	Opini laporan keuangan BLUD ()	3						
	Kinerja BLUD Baik ()	1						
	Tindaklanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK ()	100						
Analisa Laporan Keuangan Rumah Sakit	Dokumen Analisa Laporan Keuangan per triwulan ()		-	-	-	-	-	-
Penyusunan Laporan Keuangan BLUD	Dokumen Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLUD per triwulan tepat waktu ()		70.000.000	80.000.000	90.000.000	100.000.000	110.000.000	450.000.000
	Dokumen Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan tepat waktu ()							
Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	Dokumen Rencana Tindak Pengendalian (RTP) per triwulan ()		-	-	-	-	-	-
		0,5						
Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	Cakupan Pengelolaan Aset ()	50						
	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Aset Turn Over</i>), PAT ()	0,5						
	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Aset</i>), ROFA ()	0,5						
Perencanaan Aset	Dokumen Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD) per Tahun ()		-	-	-	-	-	-

Pengadaan Aset	Aset yang telah diberi label sesuai KIB ()		-	-	-	-	-	-
Pemeliharaan Aset	Prosentase alat terkalibrasi ()		-	-	-	-	-	-
	Dokumen Rencana Kebutuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah (RKPMD) ()							
Penatausahaan Aset	Pembuatan dan Review SPO Pengelolaan barang dan jasa ()		-	-	-	-	-	-
	Kartu Inventaris Barang (KIB) per triwulan ()							
	Kartu Inventaris Ruangan (KIR) per triwulan ()							
Penghapusan Aset	Pembuatan dan Review SPO Penghapusan Aset ()		-	-	-	-	-	-
	Dokumen usulan penghapusan aset per triwulan ()							
Pemanfaatan Aset	Persentase pemanfaat aset sesuai dengan tupoksi ()		-	-	-	-	-	-
	Pembuatan dan Review SPO Pengelolaan Barang Inventaris ()							
	Laporan utilisasi alat cangkih per semester ()							
		3						
Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	Dokumen Renstra, RSB dan RBA/Renja yang SMART-C (Specific-Measurable-Achievable-Relevant-Timely-Continuity), definitif dan tepat waktu ()	0						

Penyusunan Laporan Kinerja	Dokumen laporan kinerja BLUD definitif tepat waktu per semester ()		-	-	-	-	-	-	-
	Dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ()								
	Dokumen Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) ()								
Review Renstra/RSB	Dokumen review Renstra/RSB ()		-	-	-	-	-	-	-
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Terwujudnya Pengelelolaan SDM yang baik ()	50	4.530.000.000	5.245.000.000	6.400.000.000	7.475.000.000	7.975.000.000	31.625.000.000	
	Rata-rata jam pelatihan/karyawan ()	0,5							
	Terlaksananya sistem <i>reward and punishment</i> melalui sistem remunerasi yang transparan, akurat, dapat dipertanggungjawabkan dan menunjang peningkatan kinerja ()	0							
	Persentase Kepuasan Pegawai ()	2							
Pelaksanaan Rekrutmen yang terbuka, transparan, akuntabel dan berbasis kompetensi	Pegawai baru yang memiliki kompetensi yang dipersyaratkan ()		80.000.000	45.000.000	-	75.000.000	75.000.000	275.000.000	

Identifikasi uraian tugas staf	Persentasi Tersedianya uraian tugas yang dimutakhirkan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit ()		-	-	-	-	-	-
Penyusunan dan Review Roadmap Pengembangan SDM	Dokumen Roadmap Pengembangan SDM ()		-	-	-	-	-	-
Pembangunan / Pengembangan database pegawai	Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMPEG) ()		200.000.000	-	-	-	-	200.000.000
Pembinaan pegawai secara berkala	Dokumen berisi rekapitulasi berita acara pembinaan pegawai ()		-	-	-	-	-	-
Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan melalui Training Need Assessment(TNA)	Dokumen Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan ()		200.000.000	-	-	-	-	200.000.000
Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan	Terlaksananya peningkatan kompetensi sesuai dengan dokumen perencanaan pendidikan dan pelatihan ()		4.050.000.000	5.000.000.000	6.000.000.000	7.000.000.000	7.500.000.000	29.550.000.000
Survey kepuasan pegawai	Terlaksananya survey Kepuasan Pegawai ()		-	-	-	-	-	-
Pelaksanaan Pendidikan dokter spesialis konsultan dan atau perawat spesialis	Tersedianya dokter spesialis konsultan dan atau perawat spesialis ()		-	200.000.000	400.000.000	400.000.000	400.000.000	1.400.000.000
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Terpenuhinya kebutuhan administrasi perkantoran unit kerja dalam mendukung tugas dan fungsinya ()	50	50.564.053.695	58.464.222.742	63.633.309.379	69.169.547.548	76.092.147.825	317.923.281.189

Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah Materai yang disediakan ()		12.368.000	13.610.000	14.966.000	16.462.000	18.108.000	75.514.000
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah Jasa Komunikasi, Air, Listrik, Internet (Speedy), dan TV Kabel ()		5.000.000.000	6.600.000.000	7.260.000.000	7.986.000.000	8.785.200.000	35.631.200.000
Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah tabung gas LPG dan tabung APAR ()		300.000.000	400.000.000	440.000.000	480.000.000	480.000.000	2.100.000.000
Penyediaan jasa administrasi keuangan	Jumlah tim honorarium jasa administrasi keuangan RSUD. AM. Parikesit ()		1.769.080.475	1.946.000.000	2.150.000.000	2.355.000.000	2.590.000.000	10.810.080.475
Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Jumlah perpanjangan perizinan Kendaraan Dinas / Operasional ()		50.000.000	55.000.000	60.500.000	67.000.000	73.000.000	305.500.000
	Jumlah perpanjangan perizinan Kendaraan Dinas / Operasional ()							
Penyediaan jasa kebersihan Rumah Sakit	Terlaksana kegiatan <i>cleaning service</i> oleh penyedia di RSUD AM Parikesit ()		8.000.000.000	8.800.000.000	10.560.000.000	12.672.000.000	15.206.400.000	55.238.400.000
Penyediaan alat tulis kantor	Jumlah Penyediaan alat tulis kantor di RSUD. AM. Parikesit ()		750.000.000	825.000.000	908.000.000	998.000.000	1.098.000.000	4.579.000.000
Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Jumlah barang cetakan dan penggandaan di RSUD AM Parikesit ()		750.000.000	825.000.000	908.000.000	998.000.000	1.098.000.000	4.579.000.000

Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Jumlah Bahan Bacaan dan Perundang undangan ()		60.230.000	70.000.000	80.000.000	90.000.000	100.000.000	400.230.000
Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah dan ke luar daerah	Jumlah peserta Rapat rapat koordinasi dan konsultasi dalam dan luar daerah ()		750.000.000	825.000.000	907.000.000	1.000.000.000	1.100.000.000	4.582.000.000
Penyediaan Jasa Keamanan dan Ketertiban Rumah Sakit	Jumlah jasa Keamanan dan Ketertiban di RSUD AM Parikesit ()		1.500.000.000	3.000.000.000	3.300.000.000	3.300.000.000	4.000.000.000	15.100.000.000
Penyediaan Jasa Pramusaji dan <i>Customer service</i>	Tersedianya jasa pramusaji dan <i>customer service</i> di RSUD AM Parikesit ()		1.500.000.000	1.000.000.000	1.100.000.000	1.320.000.000	1.584.000.000	6.504.000.000
Penyediaan jasa administrasi Teknis Perkantoran	Tersedianya jasa administrasi Teknis Perkantoran ()		29.822.375.220	32.804.612.742	34.444.843.379	36.167.085.548	37.975.439.825	171.214.356.714
Penyediaan Jasa Pramusaji	Tersedianya Jasa Pramusaji RSUD AM. Parikesit ()			1.000.000.000	1.100.000.000	1.320.000.000	1.584.000.000	5.004.000.000
Penyediaan makanan dan minuman rapat	Tersedianya makanan dan minuman rapat ()		300.000.000	300.000.000	400.000.000	400.000.000	400.000.000	1.800.000.000

Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit ()	0	46.243.594.555	61.567.454.011	100.249.199.412	78.925.619.353	174.340.931.288	461.326.798.619
Perencanaan Gedung Hemodialisa	Terlaksananya Perencanaan Gedung Hemodialisa ()		-	200.000.000	-	-	-	200.000.000
Pembangunan Gedung Hemodialisa	Tersedianya Gedung Hemodialisa ()		-	-	10.000.000.000	-	-	10.000.000.000
Pengawasan Gedung Hemodialisa	Terlaksananya Pengawasan Gedung Hemodialisa ()		-	-	500.000.000	-	-	500.000.000
Perencanaan Gedung Laboratorium Terpadu	Terlaksananya Perencanaan Gedung Laboratorium Terpadu ()		-	-	2.135.000.000	-	-	2.135.000.000
Pembangunan Gedung Laboratorium Terpadu	Tersedianya Gedung Laboratorium Terpadu ()		-	-	-	-	30.500.000.000	30.500.000.000
Pengawasan Gedung Laboratorium Terpadu	Terlaksananya Pengawasan Gedung Laboratorium Terpadu ()		-	-	-	762.500.000	762.500.000	1.525.000.000
Pembangunan Gedung Diklat	Tersedianya Gedung Diklat ()		-	-	-	-	30.000.000.000	30.000.000.000

Perencanaan <i>Stroke Centre</i>	Terlaksananya Perencanaan <i>Stroke Centre</i> ()		-	-	2.100.000.000	-	-	2.100.000.000
Pembangunan <i>Stroke Centre</i>	Tersedianya <i>Stroke Centre</i> ()		-	-	-	-	30.000.000.000	30.000.000.000
Pengawasan <i>Stroke Centre</i>	Terlaksananya Pengawasan <i>Stroke Centre</i> ()		-	-	-	-	1.500.000.000	1.500.000.000
Pembangunan <i>Food court</i> Terpadu dan Tempat bermain anak	Tersedianya <i>Food court</i> Terpadu dan Tempat Bermain Anak ()		-	-	-	5.000.000.000	-	5.000.000.000
Pengadaan <i>Ambulance</i>	Tersedianya <i>Ambulance</i> ()		-	2.000.000.000	2.000.000.000	-	-	4.000.000.000
Pengadaan Alat-alat Kesehatan	Tersedianya Alat-alat Kesehatan ()		5.000.000.000	5.000.000.000	10.000.000.000	20.000.000.000	25.000.000.000	65.000.000.000
Pengadaan Elektronik	Tersedianya Elektronik ()		200.000.000	750.000.000	750.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	3.700.000.000
Pengadaan Mebelair	Tersedianya Mebelair ()		2.980.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	500.000.000	2.500.000.000	7.980.000.000
Pembangunan Akses Jalan Menuju Rumah Sakit	Tersedianya Akses Jalan yang layak menuju rumah sakit ()		200.000.000	-	10.000.000.000	-	-	10.200.000.000
Pembangunan Parit Keliling Rumah Sakit	Tersedianya Parit Keliling rumah sakit ()		200.000.000	-	3.000.000.000	-	-	3.200.000.000
Penerangan Jalan Rumah Sakit	Cukupnya penerangan jalan rumah sakit ()		-	-	5.000.000.000	-	-	5.000.000.000
Pembuatan Pagar Rumah Sakit	Tersedianya Pagar rumah sakit ()		200.000.000	-	5.000.000.000	-	-	5.200.000.000
Pengadaan bahan makanan dan minuman pasien	Tersedianya bahan makanan dan minuman pasien ()		9.288.594.555	10.217.454.011	11.239.199.412	12.363.119.353	13.599.431.288	56.707.798.619

Pembangunan Kantin rumah sakit	Tersedianya kantin dilingkungan rumah sakit ()		-	1.500.000.000	-	-	-	1.500.000.000
Pengadaan Linen Rumah Sakit	Tersedianya Linen Rumah Sakit ()		1.500.000.000	350.000.000	1.000.000.000	500.000.000	550.000.000	3.900.000.000
Pembuatan Lapangan Parkir Rumah sakit	Tersedianya Lapangan Parkir Rumah sakit ()		-	200.000.000	-	-	-	200.000.000
Pembelian obat-obatan dan bahan habis pakai	Tersedianya obat-obatan dan Bahan Pakai Habis (BHP) instalasi Farmasi Rumah sakit ()		25.600.000.000	28.150.000.000	31.000.000.000	34.100.000.000	37.429.000.000	156.279.000.000
Pengadaan Logistik Rumah Tangga Rumah Sakit	Tersedianya Logistik Rumah Tangga Rumah Sakit ()		500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	2.500.000.000
Rehabilitasi IPAL	Tersedianya IPAL yang sesuai standar ()		400.000.000	1.000.000.000	-	-	-	1.400.000.000
Pengadaan Incenerator Rumah sakit	Tersedianya incenerator rumah sakit ()		-	1.500.000.000	-	-	-	1.500.000.000
Pembuatan Taman Tematik Rumah Sakit	Tersedianya rumah sakit yang asri ()		-	200.000.000	200.000.000	200.000.000	-	600.000.000
Pembuatan penutup selokan rumah sakit	Tersedianya penutup selokan di rumah sakit ()		-	200.000.000	200.000.000	-	-	400.000.000
Pengadaan CCTV	Tersedianya CCTV di rumah sakit ()		-	1.000.000.000	1.000.000.000	-	-	2.000.000.000
Pembuatan jalan lingkungan di rumah sakit	Tersedianya jalan lingkungan di rumah sakit ()		-	-	-	3.000.000.000	-	3.000.000.000
Pengadaan Hepa Filter	Tersedianya Hepa Filter di rumah sakit ()		-	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	4.000.000.000
Rehabilitasi Kamar Operasi UGD	Terpenuhinya fasilitas ruang penunjang kamar operasi UGD ()		-	200.000.000	-	-	-	200.000.000

Perencanaan Ruang Rekam Medik	Terlaksananya Perencanaan Ruang Rekam Medik		175.000.000	-	-	-	-	175.000.000
Pembangunan Ruang Rekam Medik	Tersedianya Ruang Rekam Medik				2.500.000.000			2.500.000.000
Pengawasan Ruang Rekam Medik	Terlaksananya Pengawasan Ruang Rekam Medik			-	125.000.000	-	-	125.000.000
Pembangunan Ruang Istirahat Dokter dan Ruang KSM	Terpenuhinya fasilitas Ruang Istirahat Dokter dan Ruang KSM		-	500.000.000	-	-	-	500.000.000
Pembangunan Gudang Obat	Tersedianya Gudang Obat		-	200.000.000	-	-	-	200.000.000
Pengadaan Alat Penunjang Medik dan Non Medik	Terpenuhinya Alat Penunjang Medik dan Non Medik		-	1.000.000.000	-	-	-	1.000.000.000
Penyediaan Gas Medis	Tersedianya Gas Medis		-	1.000.000.000	-	-	-	1.000.000.000
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Air	Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Air		-	400.000.000	-	-	-	400.000.000
Pembuatan Baju Pasien	Terpenuhinya Baju Pasien		-	50.000.000	-	-	-	50.000.000
Pembuatan Baju Pegawai	Terpenuhinya Baju Pegawai		-	200.000.000	-	-	-	200.000.000
Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit	Terlaksananya Lingkungan Rumah sakit yang Sehat		-	1.100.000.000	-	-	-	1.100.000.000
Pengadaan Layanan Internet	Tersedianya Layanan internet		-	100.000.000	-	-	-	100.000.000
Pengadaan Alat Kesehatan Sederhana	Terpenuhinya Alat Kesehatan Sederhana Rumah sakit		-	1.000.000.000	-	-	-	1.000.000.000

Penataan dan Pengukuran Aset Tanah Rumah Sakit	Terlaksananya Penataan dan Pengukuran Aset Tanah Rumah Sakit			50.000.000	-	-	-	50.000.000
Pengadaan Peralatan IT Rumah Sakit	Tersedianya Peralatan IT Rumah Sakit			1.000.000.000	-	-	-	1.000.000.000
Program Pemeliharaan Saran dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit ()	80	2.000.000.000	8.808.902.780	10.905.238.197	11.866.285.836	12.953.543.004	46.533.969.817
Pemeliharaan Gedung dan Lingkungan Sekitar Rumah Sakit	Terpeliharanya Gedung dan Lingkungan Sekitar Rumah Sakit ()		1.000.000.000	1.500.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000	10.900.000.000
Pemeliharaan peralatan dan mesin dirumah sakit	Terpeliharanya peralatan dan mesin dirumah sakit ()		1.000.000.000	6.000.000.000	6.600.000.000	7.260.000.000	7.986.000.000	28.846.000.000
Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Terpeliharanya Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional			1.308.902.780	1.505.238.197	1.806.285.836	2.167.543.004	6.787.969.817
Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Cakupan kunjungan pasien dengan Coordination of Benefit (CoB) ()	0	200.000.000	300.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	2.000.000.000
	Cakupan sarana pelayanan kesehatan yang dibina ()	0					*	*

Pembinaan sarana pelayanan kesehatan	Terlaksananya sistem rujukan yang baik ()		200.000.000	300.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	2.000.000.000
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Cakupan bayi baru lahir sehat yang mendapatkan ASI dari ibu yang tidak memiliki kontra indikasi menyusui ()	0	-	-	-	-	-	-
Fasilitasi Kegiatan Humas Rumah sakit	Terlaksananya Kegiatan Humas Rumah sakit	0	-	200.000.000	240.000.000	300.000.000	120.000.000	860.000.000
Kelas <i>Parenting</i>	Terlaksananya pemberian ASI pada Bayi baru lahir sehat dengan ibu yang tidak memiliki kontra indikasi menyusui ()		-	-	-	-	-	-
			106.062.648.250	136.150.579.533	184.082.746.988	169.661.452.737	273.446.622.117	869.404.049.625

BAB VII PENUTUP

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

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

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

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

RITA WIDYASARI

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum



PURNOMO, SH
NIP. 19780605 200212 1 002