



**RSUD
AJI MUHAMMAD
PARIKESIT**
Parikesit Pilihan Terbaik



RENCANA STRATEGIS

Periode
2025 - 2029

JL. RATU AGUNG NOMOR 1 TENGGARONG SEBERANG

www.rsamp.kukarkab.go.id



**RENCANA STRATEGIS
RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TAHUN 2025 - 2029**



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

www.rsamp.kukarkab.go.id

**LEMBAR PERSETUJUAN
DEWAN PENGAWAS
RENCANA STRATEGIS
RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TAHUN 2025 - 2029**

Ketua



Ns. Kusnandar, S.ST., M. Adm. Kes

Anggota



Sukotjo, SE

Anggota



Dr. Syahrir A Pasinringi, MS

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, RSUD Aji Muhammad Parikesit dapat menyusun Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2025–2029 sebagai pedoman dalam menjalankan tugas, fungsi, dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Dokumen Renstra ini disusun dengan mempertimbangkan perkembangan kebutuhan kesehatan, tantangan, serta peluang di era transformasi kesehatan digital dan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang prima. Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2025–2029 menjadi panduan bagi seluruh jajaran rumah sakit untuk mewujudkan visi dan misi, meningkatkan mutu pelayanan, serta memperkuat tata kelola yang akuntabel dan berkelanjutan.

Penyusunan Renstra ini melibatkan berbagai pemangku kepentingan untuk itu kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini, baik melalui masukan, saran, maupun dukungan moril dan material.

Kami menyadari bahwa Renstra ini masih memiliki keterbatasan, namun kami berkomitmen untuk terus melakukan evaluasi dan penyempurnaan dalam pelaksanaannya. Semoga dokumen ini dapat menjadi landasan bagi RSUD Aji Muhammad Parikesit menjadi rumah sakit yang unggul, inovatif, dan mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat dengan penuh integritas untuk mewujudkan Parikesit Pilihan Terbaik.

Tenggarong Seberang, 9 Januari 2026

Direktur



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

DAFTAR ISI

LEMBAR AWAL	i
LEMBAR PERESETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Hukum Penyusunan	2
1.3 Maksud dan Tujuan	4
1.4 Sistematika Penulisan	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	9
2.1 Gambaran Pelayanan.....	
2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	9
2.1.2 Sumber Daya	21
2.1.3 Kinerja Pelayanan	31
2.1.4 Kelompok Sasaran Layanan	47
2.1.5 Mitra	47
2.2 Permasalahan dan Isu Strategis	49
2.2.1 Permasalahan Pelayanan	49
2.2.2 Isu Strategis	69
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	72
3.1. Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan	72
3.2. Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit	75
3.3. Strategi RSUD Aji Muhammad Parikesit Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis.....	80
3.4. Arah Kebijakan RSUD Aji Muhammad Parikesit Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis	81
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA	

PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	83
4.1. Uraian Program.....	83
4.2. Uraian Kegiatan	83
4.3. Uraian Sub Kegiatan beserta Kinerja, Indikator Kinerja, Target dan Pagu Indikatif	84
4.4. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra Melalui Indikator Kinerja Utama	93
BAB V PENUTUP	94

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Menurut Kualifikasi Pendidikan.....	21
Tabel 2.2	Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Menurut Kualifikasi Pangkat dan Golongan.....	28
Tabel 2.3	Sumber Daya Aset / Modal.....	29
Tabel 2.4	Sumber Pembiayaan RSUD Aji Muhammad Parikesit.....	30
Tabel 2.5	Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit...	32
Tabel 2.6	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit.....	33
Tabel 2.7	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.....	34
Tabel 2.8	Capaian Kinerja BLUD.....	42
Tabel 2.9	Rekap Capaian Kinerja BLUD.....	46
Tabel 2.10	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Aspek Pelayanan.....	49
Tabel 2.11	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Perubahan Regulasi Kompetensi Layanan.....	53
Tabel 2.12	Analisis Eksternal	54
Tabel 2.13	Analisis Internal.....	55
Tabel 2.14	Matriks IFAS.....	59
Tabel 2.15	Matrik EFAS.....	60
Tabel 2.16	Isu Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit.....	71
Tabel 3.1	Tujuan dan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan.....	74
Tabel 3.2	Tujuan dan Sasaran Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit.....	76
Tabel 3.3	Penetapan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit.....	78
Tabel 3.4	Perumusan Arah Kebijakan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit.....	79
Tabel 3.5	Tujuan, Sasaran dan Arah Kebijakan RSUD Aji Muhammad Parikesit.....	82
Tabel 4.1	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Indikator Kinerja.....	87
Tabel 4.2	Indikator Kinerja Utama RSUD Aji Muhammad Parikesit.....	93

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan manusia, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat di masyarakat. Dengan kesehatan yang optimal, diharapkan tercipta sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, sehingga dapat berkontribusi pada pembangunan daerah maupun nasional secara berkelanjutan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak terlepas dari kesinambungan program dan kegiatan yang telah dilakukan pada periode sebelumnya. Sebagai bagian dari upaya tersebut, pembangunan kesehatan dilakukan berdasarkan prinsip perikemanusiaan, keadilan, non diskriminasi, serta norma agama dan sosial budaya, sebagaimana diatur dalam Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan hal tersebut, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara memprioritaskan pembangunan kesehatan sebagai bagian dari visinya, yaitu “TERWUJUDNYA FONDASI PUSAT PANGAN, PARIWISATA, DAN INDUSTRI HIJAU YANG MAJU, SEJAHTERA, DAN BERKELANJUTAN”. Untuk mendukung visi ini, disusun program-program pembangunan kesehatan yang terpadu, terencana, dan berkesinambungan.

Dalam sistem desentralisasi yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Dinas Kesehatan memiliki peran

strategis untuk mengimplementasikan kebijakan kesehatan di tingkat kabupaten salah satunya melalui RSUD Aji Muhammad Parikesit. Sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara, dokumen Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029 disusun sebagai pedoman untuk menetapkan prioritas, strategi, dan kebijakan di bidang kesehatan khususnya Rumah Sakit.

Renstra ini juga dirancang untuk memastikan pelayanan kesehatan yang transparan, akuntabel, dan inklusif, sejalan dengan kebutuhan masyarakat serta dinamika pembangunan yang ada.

1.2. Dasar Hukum Penyusunan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara disusun dengan berlandaskan hukum-hukum sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) Tahun 2005-2025;
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
6. Undang-Undang No. 59 Tahun 2024 Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

12. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2025-2029; (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2025 No. 19);
13. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 11 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045;
14. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD) Kabupaten Kutai Kartanegara;
16. Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2045;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 10 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029;

24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
25. Keputusan Menteri Dalam Negeri No 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
26. Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 2 Tahun 2025 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;
27. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 27 Tahun 2025 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan;
28. Surat Edaran Bupati Kutai Kartanegara Nomor: P-26/BAPPEDA/000.7.2/09/2025 tentang Penyusunan Dokumen Rancangan Rencana Strategis Perangkat Daerah (RENSTRA-PD) Tahun 2025-2029.

1.3. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029 dimaksud sebagai penjabaran atas Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029 berdasarkan RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 – 2029, sesuai tugas pokok dan fungsi serta sebagai arah kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara selama kurun waktu 5 tahun (2025-2029).

Tujuan dari penyusunan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029 disusun dengan tujuan untuk:

1. Mendukung pencapaian arah kebijakan pembangunan Kabupaten Kutai Kartanegara khususnya bidang kesehatan.
2. Sebagai acuan dan/atau pedoman kerja bagi seluruh unsur RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara sesuai dengan tugas dan fungsinya, termasuk dalam pencapaian tujuan dan sasaran.

3. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara setiap tahunnya.
4. Sebagai dasar dalam melakukan monitoring dan evaluasi kinerja RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029.

1.4. Sistematika Penulisan

Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 - 2029 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra PD, fungsi Renstra PD dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra PD, keterkaitan Renstra PD dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra /kabupaten/kota, dan dengan Renja PD.

1.2. Dasar Hukum Penyusunan

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan PD, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran PD.

1.3. Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra PD.

1.4. Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra PD, serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU- ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Berisi gambaran struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi RSUD Aji Muhammad Parikesit, sumber daya, kinerja pelayanan, tantangan dan peluang pengembangan pelayanan, permasalahan pelayanan serta isu strategis bidang Kesehatan.

2.1. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Perangkat Daerah

Memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan PD, struktur organisasi PD, serta uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon dibawah kepala PD. Uraian tentang struktur organisasi PD ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil, dan tata laksana PD (proses, prosedur, mekanisme).

2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki PD dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumber daya manusia, asset/modal, dan unit usaha yang masih operasional.

2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja PD berdasarkan sasaran/target Renstra PD periode sebelumnya, menurut Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS)

2.1.4 Kelompok Sasaran layanan

Bagian ini berisi institusi dan jejaring yang menjadi sasaran layanan perangkat daerah

2.1.5 Mitra Perangkat Daerah

Bagian ini memuat pihak-pihak (baik dari dalam maupun luar pemerintahan) yang bekerja sama dan berkolaborasi dengan perangkat daerah.

2.2. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit, telaahan Visi dan Misi Jangka Menengah Daerah dan Indikator Utama Pembangunan yang tertuang pada RPJMD Tahun 2025-2029, telaahan Renstra Kementerian/Lembaga, dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.

2.2.2 Isu Strategis

Bagian ini berisi isu-isu strategis yang akan dihadapi berdasarkan evaluasi, analisis dan prediksi terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi.

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1. Tujuan Rencana Strategis (RENSTRA) PD Kab./Kota Tahun 2025-2029

Pada bagian ini diuraikan tentang tujuan jangka menengah perangkat daerah, yang disertai dengan indikator kinerja serta targetnya selama 5 (lima) tahun kedepan.

3.2. Sasaran Rencana Strategis (RENSTRA) PD Kab./Kota Tahun 2025-2029

Pada bagian ini diuraikan tentang sasaran jangka menengah perangkat daerah, yang disertai dengan indicator kinerja serta targetnya selama 5 (lima) tahun kedepan.

3.3. Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis (RENSTRA) PD Tahun 2025-2029

Berisi strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunankesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029.

3.4. Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis (RENSTRA) PD Tahun 2025-2029

Berisi arah kebijakan Dinas Kesehatan Untuk mendukung strategi yang sudah diuraikan sebelumnya.

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

4.1. Uraian Program

Berisikan uraian program-program yang berkaitan dengan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan yang telah dirumuskan

4.2. Uraian Kegiatan

Berisikan uraian kegiatan-kegiatan yang mendukung program yang telah dirumuskan.

4.3. Uraian Sub Kegiatan beserta kinerja, indikator kinerja, target, dan pagu indikatif

Berisikan sub kegiatan yang mendukung kegiatan yang telah

dirumuskan, beserta indikator kinerja, target dan pendanaan indikatif yang penyajiannya menggunakan tabel 4.2

4.4. Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara

Pada bagian ini berisikan target dan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Aji Muhammad Parikesit tahun 2025-2029

BAB V PENUTUP

Bab ini memuat rangkuman Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara untuk periode 2025-2029, serta menjelaskan implementasi Renstra sebagai acuan strategis dalam mendukung pencapaian visi dan misi pembangunan daerah di bidang kesehatan dan menegaskan komitmen RSUD Aji Muhammad Parikesit untuk mengoptimalkan seluruh sumber daya yang dimiliki dalam mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan. Selain itu pada bab ini juga memuat kaidah pelaksanaan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara beserta pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap perencanaan dan pelaksanaan Pembangunan berdasarkan urusan pemerintah daerah.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

2.1. Gambaran Pelayanan

2.1.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Aji Muhammad Parikesit

Sebagai salah satu Unit Organisasi Bersifat Khusus, RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki tugas utama mendukung Kepala Daerah melalui Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai aturan perundang-undangan. Hal ini diatur dalam Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 27 Tahun 2025 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang Serta Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan.

A. Tugas Pokok dan Fungsi

RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai tugas utama mendukung Kepala Daerah melalui Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai aturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan tugas, RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai fungsi:

1. penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif sesuai standar;
2. penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisistik dan/atau subspesialisistik;
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Struktur Organisasi

Dalam melaksanakan tugas, fungsi, susunan organisasi dan tata kerja, berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 27 Tahun 2025 sebagai berikut:

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengoordinasikan serta mengawasi dan pengendalian penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas Direktur menyelenggarakan fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspesialistik;
- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
- c. penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan; dan
- e. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Dalam melaksanakan tugas dan menyelenggarakan fungsi, Direktur mempunyai tanggung jawab:

- a. penyusunan rencana strategis rumah sakit;
- b. pemenuhan sumber daya di rumah sakit sesuai dengan persyaratan perundang-undangan;
- c. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit agar terciptanya budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
- d. mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance dan good clinical governance*);
- e. implementasi konsep BLUD di rumah sakit untuk mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien;
- f. mengimplementasikan rumah sakit yang ramah lingkungan;
- g. menghimpun dan menyampaikan data/informasi yang akan dikonsolidasikan ke dalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas (LKPD), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD),

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP), Profil Kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan kepada Dinas;

- h. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada Dinas;
- i. melaporkan capaian kinerja rumah sakit meliputi Laporan Kinerja BLUD, SPM RS, dan Indikator Mutu Rumah Sakit kepada Bupati;
- j. melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas; dan
- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tanggung jawab, Direktur mempunyai wewenang:

- a. memimpin pembangunan zona integritas di rumah sakit untuk menuju wilayah bebas korupsi/wilayah birokrasi bersih melayani;
- b. memimpin implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi fraud dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional - Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
- c. memimpin implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dan Manajemen Risiko di lingkungan rumah sakit;
- d. memimpin implementasi tata kelola arsip sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. memimpin implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- f. memimpin pendistribusian dan pendelegasikan tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing; dan
- g. memimpin pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

1. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur mempunyai fungsi:

- a. menyelenggarakan pelayanan medik; dan
- b. menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.

Dalam melaksanakan fungsi Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas:

- a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat pelayanan;
- b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat pelayanan;
- c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat pelayanan;
- d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat pelayanan; dan
- e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan sub direktorat penunjang dan pengembangan serta sub direktorat umum dan keuangan.

Dalam melaksanakan uraian tugas Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tanggung jawab:

- a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit;
- b. penyelenggara pelayanan medik;
- c. Penyelenggara pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan;
- e. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat pelayanan;
- f. menyusun perencanaan pada sub direktorat pelayanan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- g. melaksanakan implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
- h. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit dari sub direktorat pelayanan;
- i. pencapaian indikator kinerja BLUD terkait kinerja pelayanan dan mutu pelayanan, indikator mutu rumah sakit serta SPM RS;

- j. menghimpun *risk register* serta mengimplementasikan SPIP pada sub direktorat pelayanan;
- k. pelaksanaan tata kelola aset dan arsip pada sub direktorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- l. mewujudkan penyusunan indikator dashboard untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/instalasi pada sub direktorat pelayanan;
- m. menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja dinas;
- n. melakukan pembinaan terhadap *manager on duty / asst manager on duty* terkait masalah pada sub direktorat pelayanan;
- o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
- p. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur.

Dalam melaksanakan tanggung jawab, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai wewenang:

- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat pelayanan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
- b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi fraud sesuai prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK pada sub direktorat pelayanan;
- d. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit pelayanan;
- e. memfasilitasi komite medik/komite keperawatan dalam penyusunan dan monitoring evaluasi Panduan Praktik Klinik (PPK) dan *Clinical Pathway* (CP);

- f. menghimpun bahan laporan untuk penyusunan profil kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan yang dibutuhkan oleh Dinas;
- g. memimpin penilaian kinerja staf medis, staf keperawatan serta seluruh staf pada sub direktorat pelayanan; dan
- h. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada staf medis, staf keperawatan serta seluruh staf pada sub direktorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2. Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan

Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan nonmedik; dan
- b. penyelenggaraan pengembangan, inovasi, penelitian, kerja sama dan pemasaran.

Dalam melaksanakan fungsi Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan mempunyai uraian tugas :

- a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; dan
- e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan sub direktorat pelayanan serta sub direktorat umum dan keuangan.

Dalam melaksanakan uraian tugas, Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan mempunyai tanggung jawab :

- a. menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit;

- b. menunjang penyelenggaraan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- c. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- d. merumuskan rencana pengembangan layanan rumah sakit;
- e. menyusun perencanaan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- f. terwujudnya jejaring dan kemitraan strategis yang bermanfaat bagi rumah sakit dan *stakeholder* serta memfasilitasi penelitian dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;
- g. melaksanakan implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
- h. mengupayakan penyelenggaraan sistem informasi manajemen rumah sakit terintegrasi;
- i. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit dari sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- j. pencapaian indikator kinerja BLUD, SPM RS serta indikator mutu rumah sakit terkait sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- k. menghimpun *risk register* serta mengimplementasikan SPIP pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- l. melaksanakan tata kelola aset dan arsip pada sub direktorat penunjang dan pengembangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- m. terwujudnya penyusunan indikator *dash board* untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/instalasi pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- n. menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas;

- o. melaksanakan Kerja Sama Operasional (KSO) peralatan bersama Wakil Direktur Pelayanan serta Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- p. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty / Asst Manager on Duty* terkait masalah pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
- r. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur.

Dalam melaksanakan tanggung jawab, Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan mempunyai wewenang :

- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
- b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat penunjang dan pengembangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN-BPSJK pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- d. memimpin upaya pemenuhan/realisasi pengembangan layanan rumah sakit yang telah tercantum dalam dokumen rencana operasional;
- e. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit dibawah sub direktorat penunjang dan pengembangan;
- f. menghimpun bahan laporan untuk penyusunan Profil Kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan yang dibutuhkan oleh Dinas;
- g. memimpin penilaian kinerja JF (staf medis dan tenaga kesehatan lain) serta seluruh pelaksana pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; dan

- h. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada JF(staf medis dan tenaga kesehatan lain) serta seluruh pelaksana pada sub direktorat penunjang dan pengembangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, mempunyai fungsi:

- a. menyelenggarakan tata kelola kegiatan umum dan rumah tangga;
- b. menyelenggarakan pengadaan;
- c. menyelenggarakan pengembangan sumber daya manusia;
- d. menyelenggarakan tata kelola kepegawaian dan ketatausahaan;
- e. menyelenggarakan penyusunan program dan keuangan; dan menyelenggarakan tata kelola aset dan tata laksana.

Dalam melaksanakan fungsi, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai uraian tugas :

- a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat umum dan keuangan;
- b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat umum dan keuangan;
- c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat umum dan keuangan;
- d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat umum dan keuangan; dan
- e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan sub direktorat pelayanan serta sub direktorat penunjang dan pengembangan.

Dalam melaksanakan uraian tugas, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tanggung jawab :

- a. menunjang penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang menjamin standar mutu dan keselamatan pasien melalui akreditasi rumah sakit;

- b. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat umum dan keuangan dan pada seluruh pegawai rumah sakit;
- c. tersedianya sumber daya (sumber daya manusia/sarana-prasarana/peralatan) yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan paripurna;
- d. peningkatan pendapatan rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
- e. penyusunan dan evaluasi dokumen perencanaan rumah sakit (Renstra, RBA, Renja) sesuai waktu yang ditetapkan;
- f. penyusunan perencanaan pada sub direktorat umum dan keuangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses, dan *output/outcome*) untuk menunjang pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- g. penyusunan dan evaluasi *Hospital by Laws* (HBL), dokumen tata kelola serta dokumen infrastruktur lainnya;
- h. menunjang implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
- i. melakukan pemuktahiran tugas pokok dan fungsi, tata kelola rumah sakit, *Hospital by Laws* (HBL) dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya yang sesuai dengan perkembangan rumah sakit;
- j. pencapaian indikator kinerja BLUD, SPM RS serta indikator mutu rumah sakit terkait kinerja umum dan keuangan;
- k. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan seluruh pegawai dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;
- l. pengelolaan aset dan persediaan rumah sakit meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penertiban dan penghapusan;
- m. pelaksanaan tata kelola arsip di tingkat rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- n. pelaksanaan rekonsiliasi pertanggungjawaban pengadaan barang jasa, belanja modal dan aset/persediaan rumah sakit per triwulan, semester dan tahunan;

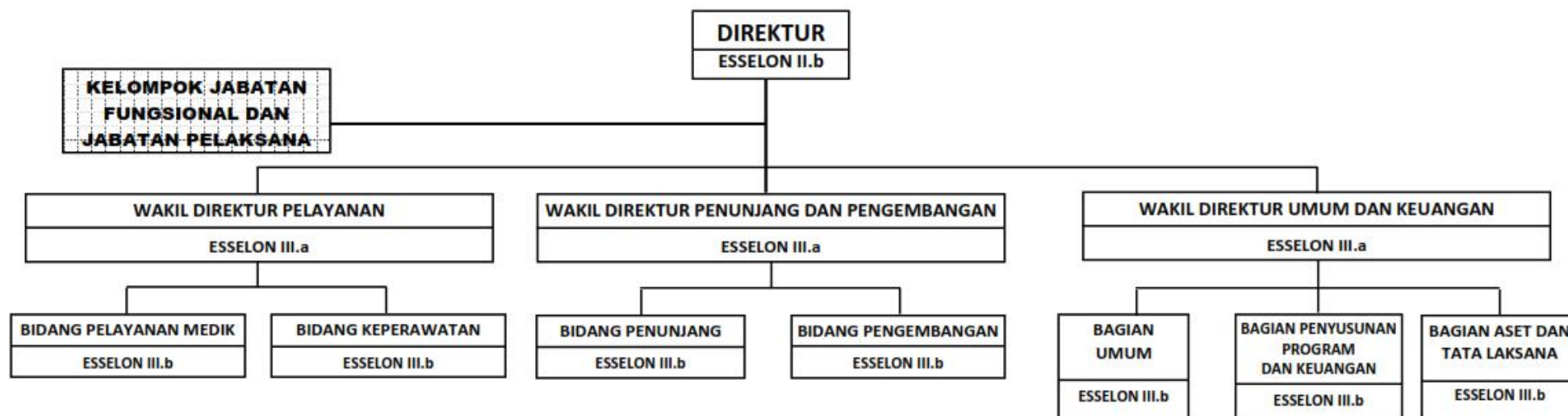
- o. pengelolaan permintaan informasi dari pihak luar rumah sakit dalam rangka keterbukaan informasi publik dan jika terjadi sengketa informasi;
- p. menghimpun *risk register* serta mendorong implementasi SPIP pada sub direktorat umum dan keuangan dan di seluruh rumah sakit;
- q. memastikan kepatuhan seluruh pejabat dan ASN rumah sakit atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan pajak tahunan;
- r. terwujudnya penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada setiap bagian pada sub direktorat umum dan keuangan;
- s. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada sub direktorat umum dan keuangan;
- t. tersusunnya dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- u. melaksanakan tugas lain yg diberikan oleh Direktur; dan
- v. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur.

Dalam melaksanakan tanggung jawab Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai wewenang :

- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat Umum dan Keuangan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
- b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat umum dan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. menghimpun data/informasi yang akan di konsolidasikan kedalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas Kesehatan (LKPD), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah LKjIP), Profil Kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;

- d. memimpin penyusunan dokumen pelaporan yang menjadi kewajiban rumah sakit (laporan kinerja BLUD, SPM RS, indikator mutu rumah sakit) sesuai waktu yang ditetapkan;
- e. memimpin upaya pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai target yang telah ditetapkan;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya, dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN-BPJSK;
- g. menghimpun rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit;
- h. memimpin pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- i. memfasilitasi pelaksanaan KSO peralatan bersama Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
- j. memimpin pelaksanaan penilaian kinerja seluruh pegawai rumah sakit; dan
- k. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada seluruh staf rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

STRUKTUR ORGANISASI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT



2.1.2. Sumber Daya RSUD Aji Muhammad Parikesit

Untuk meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan berkualitas, diperlukan dukungan sumber daya kesehatan yang mencakup tenaga kesehatan, pembiayaan, dan sarana prasarana kesehatan. Berikut ini adalah gambaran situasi sumber daya kesehatan yang dimiliki oleh RSUD Aji Muhammad Parikesit.

A. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah salah satu komponen utama dalam mendukung pelaksanaan fungsi dan tugas perangkat daerah. RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki berbagai jenis tenaga kerja yang mencakup pegawai negeri sipil (PNS), pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK), tenaga harian lepas (THL) dan tenaga Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). SDM ini memiliki kualifikasi yang bervariasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tabel 2.1 Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Menurut Kualifikasi Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Uraian	RSUD Aji Muhammad Parikesit							
			PNS	PPPK	PPPK PARUH WAKTU	BLUD	PKS	KONT RAK PERO RANG AN	Laki - Laki	Perempu an
1	S3	S3 Manajemen	1	0	0	0	0	0	0	1
2	S2	S2 Administrasi Kesehatan	2	0	0	0	0	0	1	1
		S2 Administrasi Rumah Sakit	1	0	0	0	0	0	1	0
		S2 Akuntansi	0	1	0	0	0	0	1	0
		S2 Keperawatan	1	0	0	0	0	0	0	1
		S2 Kesehatan Masyarakat	1	0	0	0	0	0	0	1
		S2 Manajemen Rumah Sakit	1	0	0	0	0	0	0	1
		S2 Psikologi Klinis	0	1	0	1	0	0	1	1

No	Jenjang Pendidikan	Uraian	RSUD Aji Muhammad Parikesit							
			PNS	PPPK	PPPK PARUH WAKTU	BLUD	PKS	KONT RAK PERO RANG AN	Laki - Laki	Perempu an
3	S1	S1 Akuntansi	0	2	0	2	0	0	1	3
		S1 Ekonomi Manajemen	11	8	0	0	0	0	8	11
		S1 Farmasi	0	1	1	0	0	0	1	1
		S1 Fisika	0	1	0	0	0	0	0	1
		S1 Fisika Medik	0	0	0	0	1	0	1	0
		S1 Fisioterapis + Profesi	2	1	0	1	0	0	1	3
		S1 Gizi	1	3	0	1	0	0	1	4
		S1 Gizi + Profesi	0	0	0	2	0	0	0	2
		S1 Hukum	2	3	0	0	0	0	5	0
		S1 Ilmu Administrasi Negara	3	7	0	0	0	0	7	3
		S1 Ilmu Komputer	0	4	0	0	0	0	4	0
		S1 Ilmu Sosial dan Politik	0	2	0	0	0	0	1	1
		S1 Informatika	0	5	0	0	0	0	3	2
		S1 Keperawatan	0	0	0	2	0	0	1	1
		S1 Keperawatan + Ners	37	68	13	78	0	0	49	147
		S1 Kesehatan Masyarakat	2	11	0	0	0	1	6	8
		S1 Kesling	1	0	0	0	0	0	1	0
		S1 Kesmas, Epidemiologi	2	0	0	0	0	0	2	0
		S1 Kesmas, Kesehatan Kerja	1	0	0	0	0	0	0	1

No	Jenjang Pendidikan	Uraian	RSUD Aji Muhammad Parikesit							
			PNS	PPPK	PPPK PARUH WAKTU	BLUD	PKS	KONT RAK PERO RANG AN	Laki - Laki	Perempu an
		S1 Komputer	0	2	0	1	0	0	3	0
		S1 Manajemen	0	5	0	0	0	0	1	4
		S1 Pendidikan	1	0	0	0	0	0	1	0
		S1 Pertanian	0	1	1	0	0	0	1	1
		S1 Profesi Farmasi	4	7	0	14	0	0	4	21
		S1 Profesi Fisioterapi	0	1	0	0	0	0	0	1
		S1 Psikologi	0	2	0	0	0	0	0	2
		S1 Sosial Politik	8	3	0	0	0	0	5	6
		S1 Teknik Elektro	0	2	0	0	0	0	2	0
		S1 Teknik Mesin	0	2	0	0	0	0	2	0
		S1 Teknik Sipil	0	0	0	2	0	0	2	0
4	D IV	D IV Akuntansi	0	1	0	1	0	0	0	2
		D IV Analis	1	0	0	0	0	0	0	1
		D IV Anestesi	1	2	0	2	0	0	4	1
		D IV Elektromedis	0	1	0	0	0	0	1	0
		D IV Fisioterapi	0	1	0	1	0	0	1	1
		D IV Gizi	0	0	0	3	0	0	1	2
		D IV Informatika	0	1	0	0	0	0	0	1
		D IV Kebidanan	6	4	3	0	0	0	0	13

No	Jenjang Pendidikan	Uraian	RSUD Aji Muhammad Parikesit							
			PNS	PPPK	PPPK PARUH WAKTU	BLUD	PKS	KONT RAK PERO RANG AN	Laki - Laki	Perempu an
		D IV Kebidanan Pendidik	1	0	0	0	0	0	0	1
		D IV Keperawatan	3	0	0	0	0	0	3	0
		D IV Keperawatan + Ners	9	4	3	13	0	0	12	17
		D IV Okupasi Terapi	0	0	0	3	0	0	1	2
		D IV Perawat Anesetesi	1	0	0	0	0	0	1	0
		D IV Radiografer	1	1	0	4	0	0	4	2
		D IV Rekam Medik	0	0	0	1	0	0	0	1
		D IV Teknologi Laboratorium Medis	0	0	0	2	0	0	1	1
		D IV Terapis Gigi & Mulut	1	0	0	0	0	0	0	1
		D IV Terapis Wicara	0	0	0	2	0	0	0	2
5	D III	D III Akuntansi	0	3	0	0	0	0	2	1
		D III Analis Farmasi dan Makanan	0	0	0	1	0	0	0	1
		D III Analis Kesehatan	7	18	1	5	0	0	10	21
		D III Elektromedis	0	1	0	4	0	0	4	1
		D III Farmasi	3	18	7	17	0	0	7	38
		D III Fisioterapi	1	3	0	0	0	0	2	2
		D III Gizi	1	4	0	0	0	0	0	5
		D III Kebidanan	5	35	5	2	0	1	0	48
		D III Keperawatan	44	187	18	44	0	0	87	206

No	Jenjang Pendidikan	Uraian	RSUD Aji Muhammad Parikesit							
			PNS	PPPK	PPPK PARUH WAKTU	BLUD	PKS	KONT RAK PERO RANG AN	Laki - Laki	Perempu an
		D III Kesehatan Lingkungan	0	1	0	0	0	0	1	0
		D III Kesekretariatan	0	5	0	0	0	0	0	5
		D III Kesling	0	5	0	0	0	0	2	3
		D III Manajemen	1	0	0	0	0	0	0	1
		D III Manajemen Informatika	0	2	0	0	0	0	1	1
		D III Pariwisata	0	0	0	1	0	0	1	0
		D III Radiografer	1	4	0	6	0	0	7	4
		D III Refraksionis Optisien	0	0	0	1	0	0	1	0
		D III Rekam Medik	0	4	1	1	0	0	2	4
		D III Teknik Elektro	0	2	0	0	0	0	2	0
		D III Teknik Mesin	0	1	0	0	0	0	1	0
		D III Teknologi Laboratorium Medis	0	0	0	1	0	0	0	1
		D III Terapis Gigi & Mulut	2	0	0	0	0	0	0	2
6	D I	D I	1	0	0	0	0	0	1	0
7	SLTA	SLTA	50	72	4	0	0	83	126	83
		SMK Farmasi	0	0	0	0	0	1	0	1
		SMK TATA BOGA	1	0	0	0	0	0	0	1
8	SLTP	SLTP/Sederajat	2	4	0	0	0	0	6	0
9	SD	SD	3	4	0	0	0	0	6	1

No	Jenjang Pendidikan	Uraian	RSUD Aji Muhammad Parikesit							
			PNS	PPPK	PPPK PARUH WAKTU	BLUD	PKS	KONT RAK PERO RANG AN	Laki - Laki	Perempu an
10	Dokter	Dokter Umum	7	10	0	16	0	0	8	25
		Dokter Gigi	1	0	0	0	0	0	0	1
		Spesialis Anak	2	0	0	1	1	0	1	3
		Spesialis Anestesi	1	0	0	2	1	0	4	0
		Spesialis Bedah	2	0	0	0	0	0	2	0
		Spesialis Bedah Anak	1	0	0	0	0	0	1	0
		Spesialis Bedah Mulut & Maksilofasial	1	0	0	0	0	0	1	0
		Spesialis Bedah Saraf	0	0	0	1	0	0	1	0
		Spesialis Jantung dan Pembulu Darah	1	0	0	1	0	0	2	0
		Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi	0	0	0	1	0	0	1	0
		Spesialis Kedokteran Jiwa	1	0	0	0	0	0	0	1
		Spesialis Kulit dan Kelamin	1	0	0	0	0	0	1	0
		Spesialis Mata	2	0	0	0	0	0	1	1
		Spesialis Mikrobiologi Klinis	1	0	0	0	0	0	1	0
		Spesialis Obstetri dan Ginekologi	5	0	0	1	0	0	5	1
		Spesialis Orthopedi	0	0	0	1	0	0	1	0
		Spesialis Paru	2	1	0	0	0	0	2	1

No	Jenjang Pendidikan	Uraian	RSUD Aji Muhammad Parikesit							
			PNS	PPPK	PPPK PARUH WAKTU	BLUD	PKS	KONT RAK PERO RANG AN	Laki - Laki	Perempu an
		Spesialis Patologi Anatomi	1	0	0	0	0	0	0	1
		Spesialis Patologi Klinis	3	0	0	0	0	0	1	2
		Spesialis Penyakit Dalam	2	0	0	0	1	0	2	1
		Spesialis Penyakit Dalam + FINASIM	0	0	0	1	0	0	1	0
		Spesialis Penyakit Dalam + GH	1	0	0	0	0	0	1	0
		Spesialis Periodonti	1	0	0	0	0	0	0	1
		Spesialis Radiologi	1	0	0	1	1	0	0	3
		Spesialis Saraf	1	0	0	1	0	0	2	0
		Spesialis THT	2	0	0	0	0	0	1	1
		Spesialis Urologi	1	0	0	0	0	0	0	1
		Spesialis Bedah Orthopaedi dan Traumatologi	2	0	0	1	0	0	3	0
		Sub Spesialis Anestesi-Intensive Care	0	0	0	0	1	0	1	0
		Sub Spesialis Bedah Anak Digestif	1	0	0	0	0	0	0	1
		Sub Spesialis Bedah Onkologi	1	0	0	0	0	0	1	0
		Sub Spesialis Penyakit Dalam Hematologi & Onkologi Medik	0	0	0	1	0	0	1	0
		Sub Spesialis Penyakit Dalam Kardiovaskuler	1	0	0	0	0	0	0	1

No	Jenjang Pendidikan	Uraian	RSUD Aji Muhammad Parikesit							
			PNS	PPPK	PPPK PARUH WAKTU	BLUD	PKS	KONT RAK PERO RANG AN	Laki - Laki	Perempu an
		Jumlah	274	541	57	247	6	86	460	751

Tabel 2.2 Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Menurut Kualifikasi Pangkat dan Golongan

No	Pangkat / Golongan	PNS	PPPK	PPPK Paruh Waktu	Laki-Laki	Perempuan
1	Pembina Utama Madya / IV D					
2	Pembina Utama Muda / IV C	25			16	9
3	Pembina Tingkat 1 / IV B	13			4	9
4	Pembina / IV A	14			6	8
5	Penata Tingkat 1 / III D	85			33	52
6	Penata / III C	11			3	8
7	Penata Muda Tingkat 1 / III B	41			12	29
8	Penata Muda / III A	11			4	7
9	Pengatur Tingkat 1 / II D	46			23	23
10	Pengatur / II C	23			10	13
11	Pengatur Muda Tingkat 1 / II B	1			1	0
12	Pengatur Muda / II A	2			1	1
13	Juru Tingkat 1 / I D	2			2	0
14	Juru / I C					
15	Juru Muda Tingkat 1 / I B					

No	Pangkat / Golongan	PNS	PPPK	PPPK Paruh Waktu	Laki-Laki	Perempuan
16	Juru Muda / I A					
17	XI		1		0	1
18	X		90	19	35	75
19	IX		76	2	38	40
20	VII		294	32	96	231
21	V		72	4	45	32
22	I		8		8	0
Jumlah		274	541	57	336	536

B. Sumber Daya Aset / Modal

Sumber daya aset atau modal adalah segala sesuatu yang dimiliki oleh individu, perusahaan, atau organisasi yang memiliki nilai ekonomi dan dapat digunakan untuk menghasilkan keuntungan atau mendukung operasional. Berikut adalah nilai aset tetap dari RSUD Aji Muhammad Parikesit berdasarkan neraca keuangan tahun 2024.

Tabel 2.3 Sumber Daya Aset / Modal

No	Aset Tetap	Nilai
1	Tanah	465.000.000
2	Peralatan dan mesin	698.252.340.641
3	Gedung dan bangunan	425.275.254.806
4	Jalan, irigasi, dan jaringan	3.066.690.390
5	Aset tetap lainnya	2.475.058.300
6	Konstruksi dalam pengerjaan	304.505.282.538
7	Akumulasi penyusutan	(392.603.298.551)
	Jumlah Aset Tetap	1.041.436.328.124

C. Sumber Daya Unit Usaha

RSUD Aji Muhammad Parikesit tidak hanya memiliki berbagai jenis layanan kesehatan sesuai *core business* rumah sakit namun juga beberapa layanan diluar *core business* rumah sakit demi menunjang peningkatan pendapatan BLUD diantaranya adalah pengelolaan parkir, penyewaan gedung pertemuan, penyewaan tenant, mesin ATM, laundry untuk keluarga pasien maupun karyawan rumah sakit.

D. Sumber Pembiayaan

Pembiayaan kesehatan yang dikelola oleh RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara diatur setiap tahun melalui Peraturan Daerah mengenai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Rincian anggaran ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam dokumen Pelaksana Anggaran (DPA) serta Rencana Kerja Anggaran (RKA). Selain dari APBD Kabupaten Kutai Kartanegara, pendanaan untuk pembangunan kesehatan juga bersumber dari alokasi anggaran Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan BLUD.

Tabel 2.4 Sumber Pembiayaan RSUD Aji Muhammad Parikesit

No.	TAHUN	SUMBER	URAIAN	ALOKASI		REALISASI	
1	2020	APBD Kab. Kutai Kartanegara	APBD	Rp	48.218.828.050	Rp	42.374.736.735
			BLUD	Rp	192.500.000.000	Rp	175.566.474.788
			DAK	Rp	28.001.891.313	Rp	-
2	2021	APBD Kab. Kutai Kartanegara	APBD	Rp	344.669.779.556	Rp	298.060.268.753
			BLUD	Rp	243.988.868.871	Rp	201.904.191.357
3	2022	APBD Kab. Kutai Kartanegara	APBD	Rp	80.303.733.816	Rp	72.468.589.957
			BLUD	Rp	540.471.437.123	Rp	216.706.183.660
4	2023	APBD Kab. Kutai Kartanegara	APBD	Rp	212.148.059.608	Rp	200.568.376.168
			BLUD	Rp	598.838.565.601	Rp	393.287.422.827

No.	TAHUN	SUMBER	URAIAN	ALOKASI	REALISASI
5	2024	APBD Kab. Kutai Kartanegara	APBD	Rp 298.993.432.175	Rp 274.994.778.448
			BLUD	Rp 448.778.470.076	Rp 439.778.470.076
			DAK	Rp 13.125.824.646	Rp 12.563.491.793

Pada tabel diatas terlihat dukungan pemerintah melalui anggaran APBD cukup besar. Pada tahun 2021 pagu anggaran APBD naik signifikan dibandingkan tahun 2020 hal ini merupakan upaya pemerintah untuk mendukung kesehatan masyarakat karena adanya Covid-19. Tahun 2023 dan 2024 dukungan pemerintah demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kutai Kartanegara juga tercermin melalui anggaran yang diberikan kepada RSUD Aji Muhammad Parikesit.

2.1.3. Kinerja Pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit

A. Capaian Rencana Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2022-2024

Pada bagian ini dikemukakan tingkat capaian kinerja pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit pada periode Renstra sebelumnya (2022-2026). Untuk menunjukkan tingkat capaian kinerja tersebut, dilakukan dengan cara membandingkan antara realisasi kinerja pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit dengan kinerja yang dibutuhkan. Yang dimaksud dengan kinerja yang dibutuhkan adalah target sebagaimana dimuat dalam Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit pada periode sebelumnya, sedangkan realisasinya adalah hasil dari pelaksanaan kinerja tersebut dalam periode Renstra yang sama. Tabel berikut menunjukkan capaian kinerja RSUD Aji Muhammad Parikesit selama periode Tahun 2022-2024 berdasarkan Tabel T-C.23 serta capaian kinerja anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan pada T-C.24

**Tabel 2.5 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit
Kabupaten Kutai Kartanegara**

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target Renstra Tahun Ke-						Realisasi Renstra Tahun Ke-						Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Indeks Kepuasan Masyarakat	88,31	84,36	84,37	84,38	84,39	84,4	84,36	86,58	87,1	92,55			95,53	102,63	103,24	109,68	
	Nilai Peringkat Penilaian Akreditasi	87	83,51	83,55	83,55	83,55	83,55	83,51	83,51	95,01	95,01			95,99	100	113,72	113,72	
	Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	85	70	72	73	74	75	78,18	80,81	81,82	83,64			91,98	115,44	113,64	114,58	

Berdasarkan hasil evaluasi capaian kinerja RSUD Aji Muhammad Parikesit menunjukkan hasil yang baik. Seluruh indikator telah melampaui target yang telah ditetapkan. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan antara lain adanya upaya peningkatan mutu layanan, kemudahan akses, serta penerapan inovasi pelayanan yang berdampak langsung terhadap pengalaman pengguna layanan. Hal ini menunjukkan gambaran adanya potensi besar dan capaian positif dalam penyelenggaraan pelayanan publik oleh RSUD Aji Muhammad Parikesit.

**Tabel 2.6 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit
Kabupaten Kutai Kartanegara**

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE-					REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE-					RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN KE-					RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	65.536.620.106,00	605.120.151.844,00	666.090.030.517,00	473.950.709.045,00		61.534.021.411,00	276.036.513.918,00	457.104.618.610,00	431.544.491.626,00		93,89	45,62	68,63	91,05			
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	279.133.159.450,00	15.655.019.095,00	144.896.594.692,00	286.947.017.852,00		236.526.247.342,31	13.138.259.699,00	136.751.180.385,00	272.406.766.067,00		84,74	83,92	94,38	94,93			

Berdasarkan hasil evaluasi anggaran dan realisasi pendanaan tahun 2024 mencapai rasio yang paling baik dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Rasio realisasi program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat lebih tinggi dibandingkan rasio program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota hal ini disebabkan pada rasio program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota terdapat kegiatan BLUD yang pada tahun 2022-2023 anggaran BLUD dikelola untuk pembangunan gedung baru sehingga pada tahun tersebut terkesan capaian realisasi tidak maksimal.

B. Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2022-2024

Standar ini mengatur jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Tabel 2.7 Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian			
				2021	2022	2023	2024
1	Instalasi Rawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100	100	100	100
		Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24	24	24	24
		Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	62,17	100	100	100
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1	1	1	1
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	1	1	1	1
		Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 80 %	83,21	82,79	85,73	91,49
		Kematian pasien kematian < 8 jam di Gawat Darurat	≤ 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) ‰	13,04	5,79	1,75	3,56
		Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%	100	100	100	100
2	Pelayanan Rawat Jalan	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100 % Dokter Spesialis	100	100	100	100
		Ketersediaan pelayanan rawat jalan, Min Kes. Anak, Penyakit dalam,	100%	100	100	100	100

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian			
				2021	2022	2023	2024
		Kebidanan, dan Bedah					
		Buka pelayanan sesuai ketentuan	100%	92,42	94,98	99,49	99,93
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	89	85	70	51
		Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 80 %	88,15	89,1	90,4	93,47
		Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	49,22	79,72	76,21	100
		Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	100%	100	100	100	100
3	Pelayanan Rawat Inap	Pemberi pelayanan rawat inap, dr. Spesialis, Perawat Minimal pendidikan D3	100%	100	100	100	100
		Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) rawat inap	100%	100	100	100	100
		Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100%	100	100	100	100
		Jam visite dokter spesialis	100%	77,53	81,68	73,92	86,47
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	0,15	0	0	0,08
		Angka kejadian infeksi nosocomial	≤ 1.5 %	1,44	1,44	0,73	0,61
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100	100	100	100
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 25 per mill (‰)	2,35	18,36	20,22	19,37
		Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	2,46	1,82	1,47	0,7

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian			
				2021	2022	2023	2024
		Kepuasan pasien rawat inap	$\geq 80 \%$	87,11	88,48	90,66	90,55
		Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	$\geq 60 \%$	28,57	58,47	76,5	100
		Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	100%	100	100	100	100
4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1	1	1	1
		Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	0	0	0	0
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100	100	100	100
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100	100	100	100
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100	100	100	100
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100	100	100	100
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	$\leq 6 \%$	0	0	0	0
5	Persalinan, Perinatalogi dan KB	Angka Kematian Ibu	215/100.000			235	192
		Angka Kematian Bayi	13/1000			27	17
		Pemberi pelayanan persalinan normal (dr. Sp. OG, dr. Umum, bidan)	100%	100	100	100	100
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEX)	100%	100	100	100	100
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG	100	100	100	100

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian			
				2021	2022	2023	2024
			b. Dokter Sp.A	95,19	91,65	91,37	97,73
			c. Dokter Sp.An	100	100	100	100
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100	97,93	99,04	95,95
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	46,71	50,13	27,95	51,3
		Keluarga Berencana a. Keluarga Berencana b. Konseling KB Mantap c. Gakin KB Pembiayaan100%	100%	100	100	100	100
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	84,31	88,57	89,88	97,03
6	Pelayanan Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,00	0,00	0,00	0,53
		Pemberi pelayanan unit intensif	100 % dokter Sp. Anestesian dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100	100	100	100
			50% perawat D3, D4, perawat mahir	34,61	43,14	39,94	41,27
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thoraks foto	≤ 3 jam (180 menit)	71	77	92	17
		Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan	100%	100	100	70,8	38,4
		Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	0,51	0,62	1,58	0,26
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	83,50	84,11	83,56	87,15

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian			
				2021	2022	2023	2024
8	Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit	101	97	88	95
		Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100	100	100	100
		Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil	100%	100	100	100	100
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	91,40	91,39	86,85	90,2
		Angka pengulangan pemeriksaan	≤ 2%			0,55	3,07
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50 %	0	0	0	0
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan	100%	100	100	100	100
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	87,26	87,29	88,84	91,55
10	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	21	24	23	21
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	33	34	37	37
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100	100	100	100
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80,73	80,94	82,15	89,97
		Penulisan resep sesuai formularium	≥ 90 %	99,95	99,95	99,95	99,95
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	93,34	96,69	99,26	100
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	5,87	8,80	11,82	9,23
		Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	99,77	99,82	99,67	100

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian			
				2021	2022	2023	2024
12	Transfusi Darah	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100%	100	100	100	100
		Kejadian reaksi transfusi	$\leq 0,01 \%$	1,13	1,30	0,42	0
13	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	98,67	97,42	95,98	92,55
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	37,90	75,35	93,13	89,69
		Pengembalian rekam medik	$\geq 80\%$			75,58	94,07
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	7	6	11	16
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	5	7	7	7
14	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair BOD < 30 mg/l	< 30 mg/l	14,68	9,15	10,12	15,9
		COD < 80 mg/l	< 80 mg/l	45,84	21,39	21,73	28,52
		TSS < 30 mg/l	< 30 mg/l	7,52	16,31	11,66	4,11
		PH 6-9	PH 6 – 9	6,75	7,24	6,96	7,21
		Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100%	80,23	84,62	96,84	100
		Inspeksi kesehatan lingkungan Rumah Sakit	≥ 7500			8898	8606
		Proper lingkungan	Biru			Hijau	Hijau
15	Administrasi Manajemen /	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100	100	100	100

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian			
				2021	2022	2023	2024
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100	100	100	100
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100	100	100	100
		Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100	100	100	100
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥60%	49,25	94,15	38,28	69,04
		Cost recovery	≥ 65%	148,88	105,94	66,45	74
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100	100	100	100
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100	100	100	100
		Kesesuaian jumlah surat elegibilitas peserta (SEP) yang diterbitkan terhadap jumlah sep yang diklaimkan	100%			96,63	94,48
		Level IT terintegrasi	Siloed 2			Siloed 2	Siloed 2
		Kecepatan waktu tanggap komplain	≥ 80%			100	100
16	Ambulance / Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24	24	24	24
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	≤ 30 menit	100	100	100	100
		Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan (sesuai kebutuhan berlaku	≤ 30 menit	4	5	5	5

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian			
				2021	2022	2023	2024
17	Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	6	6	6	5
18	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	89,88	88,39	88,11	81,17
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat Medis	100%	94	100	100	100
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat Non Medis	100%	99,89	100	100	100
		Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100	100	100	100
19	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	99,68	99,74	99,81	99,96
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100	100	100	87,52
20	Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi	Ada anggota Tim Pencegahan Penanggulangan Infeksi	75%	100	97,00	100	94
		Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	75%	100	100	100	100
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 paramete)	75%	100	97	100	100
		Angka kejadian dekubitus	≤ 1,5‰			0,02	0
		Angka kejadian flebitis	≤ 5%			1,01	0,85
		Angka kejadian infeksi saluran kemih	≤ 4,7‰			0	0

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian			
				2021	2022	2023	2024
		Angka kejadian infeksi daerah operasi	≤ 2%			0,67	0,36
21	Central Sterile Supply Department	Keberhasilan hasil uji bowie dick pada mesin sterilisasi autoclave	100%			100	100
		Peralatan medis memenuhi uji kelayakan setelah dilakukan dekontaminasi	≥ 90%			99,99	100
Persentase Capaian SPM RS Yang Mencapai Target			100	78,18	87,73	81,82	86,36

Berdasarkan data diatas terjadi peningkatan capaian tahun 2024 dibandingkan tahun 2023 namun menurun dibandingkan tahun 2022 hal ini disebabkan perubahan regulasi SPM RS pada tahun 2023 sehingga terdapat perbedaan indikator tahun 2022 dengan 2023. Pada indikator SPM RS tahun 2023 terdapat penambahan indikator dan perbaikan target dengan mengikuti ketentuan indikator yang berlaku.

C. Capaian Kinerja BLUD Tahun 2022-2024

Kinerja BLUD adalah evaluasi terhadap efektivitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang berstatus BLUD. Laporan kinerja ini digunakan sebagai acuan dalam pengambilan kebijakan untuk menentukan program dan kegiatan yang lebih terarah, efektif, dan efisien di masa mendatang.

Tabel 2.8 Capaian Kinerja BLUD

No	Indikator	Skor Maks	Capaian			
			2021	2022	2023	2024
1	Rasio Keuangan					
	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2	0,25	0,25	1	2
	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,5	2,5	2,5	1,5	1
	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2	1	2	0	2

No	Indikator	Skor Maks	Capaian			
			2021	2022	2023	2024
	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset TurnOver</i>)	2	2	2	2	2
	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2	2	0	2	0
	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2	2	0	2	0
	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2	0,5	1	1	0,5
	Rasio Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional	2,5	2,5	2,5	2,5	2,3
	Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	2	2	2	2
	SubTotal Skor	19	14,75	12,25	14	11,75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD					
	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	2	2	2	2
	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	2	2	2	2
	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	2	2	2	2
	Tarif Layanan	1	1	1	1	1
	Sistem Akuntansi	1	1	1	1	1
	Persetujuan Rekening	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	SOP Pengelolaan Kas	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	SOP Pengelolaan Utang	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	SubTotal Skor	11	11	11	11	11

No	Indikator	Skor Maks	Capaian			
			2021	2022	2023	2024
3	Pertumbuhan Produktivitas					
	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	3	1	2,5	2,50	3
	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,5	0	2,5	2,50	2,5
	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,5	0	2,5	2,50	2
	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,5	2,5	2,5	2,50	2,5
	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,5	1	2	2,50	2,5
	Pertumbuhan Operasi	2,5	1	2,5	2,50	2,5
	Pertumbuhan Rehab Medik	2,5	1	2	2,50	2,5
	Sub Total Skor	18	8	16,50	17,50	17,5
4	Efektifitas Pelayanan					
	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2	2	2	2	2
	Pengembalian Rekam Medik	2	1,5	1,5	1,5	2
	Angka Pembatalan Operasi	2	0,5	1	2	1,5
	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	2	1	1,5	2
	Penulisan Resep Sesuai Formularium	2	2	2	2	2
	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	2	2	2	0,5
	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	1	2	2	1,5
	Sub Total Skor	14	11	11,50	13	11,5
5	Pertumbuhan Pembelajaran					
	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
	Program <i>Reward and Punishment</i>	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
	Sub Total Skor	3	3	3	3	3

No	Indikator	Skor Maks	Capaian			
			2021	2022	2023	2024
6	Mutu Pelayanan					
	Emergency Response Time Rate	2	2	2	2	2
	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	1	2	1	1,5
	Length of Stay	2	2	2	2	2
	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	1	2	1	1
	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	2	2	2	2
	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	2	2	2	2
	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	2	2	2	2
	Sub Total Skor	14	12	14,00	12	12,5
7	Mutu Klinik					
	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	2	2	2	2
	Angka Kematian/Kebutaan $\geq$ 48 Jam	2	2	2	2	2
	Post Operative Death Rate	2	2	2	2	2
	Angka Infeksi Nosokomial					
	a) Dekubitus	1	1	1	1	1
	b) Phlebitis	1	1	1	1	1
	c) Infeksi Saluran Kemih	1	1	1	1	1
	d) Infeksi Daerah Operasi	1	1	1	1	1
	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	2	2	2	2
	Sub Total Skor	12	12	12	12	12
8	Kepedulian Kepada Masyarakat					
	Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1	1	1	1	1
	Penyuluhan Kesehatan	1	1	1	1	1
	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	2	2	2	2

No	Indikator	Skor Maks	Capaian			
			2021	2022	2023	2024
	Sub Total Skor	4	4	4	4	4
9	Kepuasan Pelanggan					
	Penanganan Pengaduan/Komplain	1	1	1	1	1
	Kepuasan Pelanggan	1	0,86	0,86	0,87	0,91
	Sub Total Skor	2	1,86	1,86	1,87	1,91
10	Kepedulian Terhadap Lingkungan					
	Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit Berseri) / Inspeksi Kesehatan Lingkungan RS	2	2	2	2	2
	Proper Lingkungan	1	0,8	0,8	0,8	0,8
	Sub Total Skor	3	2,8	2,8	2,8	2,8

Tabel 2.9 Rekap Capaian Kinerja BLUD

No	Indikator	Skor Maks	Capaian			
			2021	2022	2023	2024
1	Perspektif Keuangan	30	25,75	23,25	25,00	22,75
2	Perspektif Layanan	70	54,66	65,66	66,17	65,21
	Total Nilai	100	80,41	88,91	91,17	87,96

Berdasarkan data diatas terjadi penurunan capaian Kinerja BLUD tahun 2024 dibandingkan tahun sebelumnya. Pada perspektif keuangan dipengaruhi oleh adanya pembangunan gedung dan renovasi dengan sumber pendanaan dari BLUD serta adanya regulasi baru mengenai pembiayaan pasien BPJS yang menyebabkan penurunan pendapatan rumah sakit. Pada perspektif pelayanan terjadi penurunan pada indikator pengulangan pemeriksaan laboratorium dan indikator *Bed Occupancy Rate*.

2.1.4. Kelompok Sasaran Layanan

RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah memiliki kelompok sasaran layanan yang beragam, mencakup masyarakat umum dengan prioritas tertentu sesuai fungsi sosialnya. Berikut kelompok sasaran utamanya:

A. Masyarakat Umum

1. Pasien dari semua kelompok usia (anak, dewasa, lansia).
2. Pasien dengan kondisi kesehatan darurat/non-darurat.

B. Kelompok Prioritas (Berdasar Kebijakan Pemerintah)

1. Masyarakat Tidak Mampu:
 - Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN-KIS (BPJS Kesehatan kelas 3).
 - Pasien dengan surat keterangan tidak mampu (SKTM).
2. Kelompok Rentan:
 - Ibu hamil, bayi, dan balita (program KIA/Kesehatan Ibu dan Anak).
 - Penyandang disabilitas.
 - Lanjut usia (lansia).
3. Pasien Rujukan:
 - Dari Puskesmas/faskes tingkat pertama (sesuai sistem rujukan BPJS).
 - Pasien dari daerah terpencil atau tertinggal.

C. Pasien Khusus

1. Penderita penyakit katastropik (jantung, stroke, kanker, dll.).
2. Pasien dengan penyakit menular (TB, HIV/AIDS, hepatitis, dll.).
3. Korban bencana alam atau kecelakaan massal.

2.1.5. Mitra RSUD Aji Muhammad Parikesit

A. Perangkat Daerah Terkait

Dalam melaksanakan tupoksi pencapaian kinerja RSUD Aji Muhammad Parikesit tidak dapat berdiri sendiri, tetapi ada kerja sama dengan Perangkat Daerah lain diantaranya yaitu

1. Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
2. Badan Pendapatan Daerah

3. Badan Pengelolaan Keuangan Daerah (BPKAD)
4. Dinas Perhubungan
5. Inspektorat
6. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD),
7. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana(DP2KB),
8. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak(DP3A),
9. Dinas Sosial,
10. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
11. Satuan Pamong Praja
12. Dinas Pertanian dan Peternakan
13. Dinas Kelautan dan Perikanan
14. Dinas Pekerjaan Umum
15. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
16. Dinas Perumahan dan Pemukiman
17. Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan
18. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
19. Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM)
20. Kementerian Agama
21. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
22. TNI POLRI
23. BPBD
24. Dinas Kepemudaan dan Olahraga
25. Dinas Komunikasi dan Informasi
26. Kecamatan dan Pemerintah Desa
27. Universitas Kutai Kartanegara (UNIKARTA)

B. BPJS

BPJS menjadi Mitra RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam memberikan Jaminan Kesehatan kepada masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan terbaik.

C. Rumah Sakit Lainnya

Rumah Sakit lainnya menjadi mitra dalam memberikan pelayanan rujukan bagi pasien.

2.2. Permasalahan dan Isu Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit

2.2.1. Permasalahan Pelayanan

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Aji Muhammad Parikesit

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan di dalam proses penyusunan Rencana Strategis. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis meningkatkan akseptabilitas prioritas pembangunan yang dapat dioperasionalkan dan secara moral serta etika birokratis dapat dipertanggungjawabkan.

1. Berdasarkan aspek pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit dilihat dari Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) yang dilaksanakan, masih ditemukan beberapa kinerja pelayanan yang belum mencapai target terdapat beberapa hal yang menjadi prioritas dan perlu untuk menjadi perhatian. Adapun permasalahan tersebut antara lain:

Tabel 2.10 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Aspek Pelayanan

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Indikator SPM RS tidak tercapai	Kematian pasien kematian < 8 jam di Gawat Darurat tidak tercapai	- Penanganan kegawatdaruratan yang belum optimal. - Keterlambatan penanganan dokter jaga akibat beban kerja tinggi atau jumlah dokter tidak memadai. - Penanganan kegawatdaruratan prahospital fasyankes (puskesmas /klinik) yang belum optimal seperti terapi oksigen atau pemberian cairan sebelum fasyankes merujuk ke UGD - Penanganan kegawatdaruratan <i>prahospital</i> fasyankes (puskesmas /klinik) yang belum optimal seperti terapi oksigen atau pemberian cairan sebelum fasyankes merujuk ke UGD.

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
2		Jam buka pelayanan sesuai ketentuan pada rawat jalan tidak tercapai	- Pengaturan waktu pelayanan poli yang sudah terjadwal dengan waktu visite ke ruang rawat inap yang selalu bersamaan setiap harinya, dan juga adanya tindakan operasi bagi DPJP bedah. - Beberapa DPJP menyelesaikan pelayanan di poliklinik atau tindakan operasi terlebih dahulu. - Pembagian peran tenaga administrasi dan perawat di poliklinik tidak efisien.
3		Jam visite dokter spesialis pada rawat inap 1 tidak tercapai	- Pengaturan waktu pelayanan poli yang sudah terjadwal dengan waktu visite ke ruang rawat inap yang selalu bersamaan setiap harinya, dan juga adanya tindakan operasi bagi DPJP bedah. - Beberapa DPJP menyelesaikan pelayanan di poliklinik atau tindakan operasi terlebih dahulu.
4		Angka Kematian Bayi pada instalasi rawat inap 2 tidak tercapai	- Kondisi pasien rujukan tidak maksimal - Kondisi sosial, ekonomi serta kurangnya edukasi orang tua bayi - Keterampilan perawat dan dokter anak dalam tata laksana perawatan bayi belum merata. - Kurang berjalannya program pemantauan kehamilan risiko tinggi yang terintegrasi
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi pada instalasi rawat inap 2 tidak tercapai	- Tim resusitasi yang seharusnya dipimpin oleh dokter spesialis anak terkadang tidak hadir sehingga resusitasi bayi baru

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			lahir dilakukan oleh tim resusitasi tanpa kehadiran dokter spesialis anak
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr pada instalasi rawat inap 2 tidak tercapai	- Fasilitas perawatan BBLR (inkubator, monitor) tidak memadai. - Keterampilan perawat dan dokter anak dalam tata laksana BBLR belum merata.
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria tidak tercapai	- Selain menjadi satu satunya rumah sakit rujukan tindakan SC ini dilakukan oleh DPJP dengan alasan untuk menyelamatkan ibu dan bayi dari risiko kematian
5		Pemberi pelayanan unit intensif (50% perawat D3, D4, perawat mahir)	- Keterbatasan perawat dengan kualifikasi D3/D4 terlatih perawatan intensif - Tidak ada program pelatihan dan sertifikasi perawat intensif yang berkelanjutan. - Mutasi perawat ICU yang telah pelatihan untuk pemenuhan perawat unit lain
6		Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan pada radiologi tidak tercapai	- Dokter spesialis radiologi jumlahnya terbatas. - Keterampilan tenaga teknis radiagnostik dalam pengoperasian alat modern belum memadai. - Jumlah pemeriksaan dengan jumlah DPJP tidak sesuai
7		Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium tidak tercapai	- Proses pengambilan sampel oleh petugas tidak sesuai prosedur. - Hasil pemeriksaan tidak sesuai dengan diagnosa
8		Kejadian reaksi transfusi pada unit bank darah tidak tercapai	- Proses skrining darah dan crossmatch tidak ketat. - Faktor reaksi alergi terhadap protein atau zat tertentu yang terdapat di dalam darah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			pendonor mempengaruhi kejadian - Tenaga tidak terlatih dalam monitoring reaksi transfusi.
9		Kesesuaian jumlah surat elegibilitas peserta (SEP) yang diterbitkan terhadap jumlah sep yang diklaimkan	- SEP yang diterbitkan oleh sistem BPJS harus disesuaikan dengan SEP yang telah diklaim. - SEP yang sudah terlanjur diterbitkan tetapi tidak dapat diklaim karena pasien batal, bayi lahir normal, atau perubahan jaminan, harus dihapus oleh sistem. Penghapusan SEP dilakukan oleh petugas admisi setelah melalui proses filter yang dilakukan oleh staf casemix. - Data SEP yang telah diterbitkan akan diambil ulang setelah SEP dihapus melalui vKlaim BPJS. Sistem ini hanya dapat diakses pada jam tertentu. Setelah pengambilan data SEP yang diterbitkan, dilakukan pula pengambilan data SEP klaim dari eKlaim BPJS. Kemudian, kedua data ini dibandingkan. - Jika terdapat selisih data, maka perbandingan akan dilakukan dengan data pasien check-in atau check-out harian yang diambil oleh verifikator casemix melalui SIMRS
10		Tidak adanya kejadian linen yang hilang pada instalasi laundry tidak tercapai	- Kehilangan linen terjadi diantaranya pada proses perpindahan pasien, baik saat pasien dibawa ke kamar operasi maupun ketika dirujuk ke luar rumah sakit

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap tidak tercapai	- Kerusakan mesin laundry - Beberapa linen seperti pernak dan apron dengan jumlah terbatas sehingga stok tidak mencukupi

2. Berdasarkan perubahan kebijakan pelayanan berbasis kompetensi 24 jenis layanan klinis.

Tabel 2.11 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Perubahan Regulasi Kompetensi Layanan

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Kesenjangan Layanan	Belum terpenuhi seluruh kompetensi 24 jenis layanan klinis	- Keterbatasan jumlah dokter subspesialis - Distribusi tenaga kesehatan tidak merata - Keterbatasan anggaran untuk pengembangan layanan
2	Keterbatasan SDM Khususnya Dokter Subspesialis	Jumlah dan jenis dokter subspesialis yang dimiliki sangat terbatas.	- Kesulitan dalam rekrutmen dan retensi dokter subspesialis di daerah kabupaten (daya tarik rendah). - Anggaran pendidikan dan kerja sama untuk program pengembangan staf (spesialisasi/subspesialisasi) yang terbatas. - Ketergantungan pada dokter jaga/jasanya yang mungkin tidak permanen.
3	Infrastruktur dan Fasilitas Penunjang	Beberapa layanan spesialis membutuhkan peralatan medis tinggi dan ruang khusus yang belum tersedia.	- Anggaran investasi untuk pengadaan alat kesehatan (alkes) canggih dan renovasi infrastruktur sangat besar. - Perencanaan pengembangan yang belum sepenuhnya terintegrasi dengan target 24 layanan.

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
4	Kendala Pendanaan dan Keuangan	Biaya untuk pengembangan SDM, infrastruktur, dan alat kesehatan baru sangat tinggi.	- Ketergantungan pada anggaran APBD kabupaten yang memiliki prioritas beragam. - Tarif INA-CBGs untuk layanan dasar mungkin belum mencukupi untuk mendanai pengembangan layanan kompleks. - Kesulitan dalam mencari sumber pendanaan alternatif (kerjasama, investasi).
5	Belum optimalnya tata kelola dan manajemen RS sesuai standar	RS harus menyesuaikan tata kelola dan manajemen dengan tuntutan kompetensi layanan klinis yang baru	- Perubahan kebijakan tidak diikuti dengan dukungan transisi - Kurangnya roadmap implementasi dari pemerintah daerah - Beban administrasi tinggi

3. Analisis Tantangan dan Peluang Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Analisis Eksternal dan Internal

Tabel 2.12 Analisis Eksternal

ANALISIS EKSTERNAL	PELUANG	ANCAMAN
POLITIK		
- UU 23 tentang Pemerintahan Daerah	V	
- UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional	V	
- UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	V	
- Penurunan Dana Transfer Ke Daerah		V
- Adanya kebijakan PEMDA yg mendukung Bidang Kesehatan.	V	
- Ketergantungan pada anggaran APBD kabupaten yang memiliki prioritas beragam.		V
- Perubahan kebijakan BPJS memperketat proses pembayaran klaim		V
- Pembatasan rujukan dan kunjungan pasien BPJS		V
- Penerapan aturan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berdasarkan Perpres 59 tahun 2024	V	
- Perubahan regulasi kompetensi layanan rumah sakit berdasarkan kompetensi 24 jenis layanan klinis		V
- Transformasi layanan rujukan berbasis kompetensi.		V

ANALISIS EKSTERNAL	PELUANG	ANCAMAN
Ekonomi - Fasilitas pelayanan kesehatan swasta semakin bertambah: klinik swasta maupun rumah sakit swasta - Alokasi APBD semakin menurun - Kerjasama pelayanan dengan pihak swasta belum optimal - Kerjasama dengan asuransi non-BPJS belum optimal.		V V V V
Sosial - Kondisi geografis dan demografis Kabupaten Kutai Kartanegara yang luas - Masih terdapat pasien yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan terutama masyarakat luar Kabupaten Kutai Kartanegara - Keluhan pelanggan tentang kualitas pelayanan rumah sakit - Kunjungan pasien mandiri yang masih belum optimal.		V V V V
Teknologi - Kemajuan teknologi bidang kesehatan - Akses internet dimana saja - Teknologi Informasi berkembang pesat: Aplikasi Kesehatan, AI Klinis - Ketergantungan pada teknologi yang akan berdampak secara sosial, ekonomi, politik termasuk pelayanan kesehatan.	V V	 V V
Epidemiologi - Terbukanya mobilitas penduduk memudahkan penyebaran penyakit. - Terjadinya kerusakan lingkungan akibat pertambangan berdampak pada Kesehatan - Munculnya penyakit baru yang dapat menimbulkan pandemi		V V V

Tabel 2.13 Analisis Internal

ANALISIS INTERNAL	KEKUATAN	KELEMAHAN
SDM - Kecukupan Sumber Daya Manusia berdasarkan PP 28 Tahun 2024 belum optimal - Kompetensi pegawai tidak merata - Kompetensi SDM Medis Sub Spesialis serta Keperawatan Spesialis yang masih sangat kurang		V V V

ANALISIS INTERNAL	KEKUATAN	KELEMAHAN
Pembiayaan - Kesulitan dalam mencari sumber pendanaan alternatif (kerjasama, investasi). - Tarif INA-CBGs untuk layanan dasar belum mencukupi untuk mendanai pengembangan layanan kompleks. - Perputaran aset rendah - Rasio kas rendah - Rasio lancar rendah - Cost Recovery baik	V	V
Sarana Fisik - Pemanfaatan aset yang belum optimal - Memiliki lahan luas dan bangunan baru yang mendukung pengembangan fasilitas. - Belum memiliki bangunan yang mendukung pengembangan 24 layanan klinis secara optimal	V	V
Peralatan Medis Dan Non Medis - Keadaan peralatan sebagian besar dalam kondisi baik - Alat Kesehatan yang mendukung kompetensi 24 layanan klinis belum lengkap	V	V
Struktur Organisasi - Status Unit Organisasi Bersifat Khusus - Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 27 Tahun 2025 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan - Status sebagai RSUD Rujukan Regional Kalimantan Timur. - Sebagai rumah sakit pendidikan	V V V V	
Tata Kelola - Akreditasi Paripurna (LARS-DHP Nomor 00428/U/XI/2023) dan predikat WBK (2016) serta Role Model Pelayanan Publik (2017) - Telah melaksanakan sistem remunerasi berbasis kinerja. - Belum tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit pada beberapa indikator layanan. - Belum optimalnya tata kelola dan manajemen RS sesuai standar	V V	V V

b. Identifikasi Faktor Strategis berdasarkan SWOT

1) Kekuatan (*Strengths*)

- Tata Kelola dan Prestasi: RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki Akreditasi Paripurna, predikat WBK (Wilayah Bebas Korupsi), dan merupakan Role Model Pelayanan Publik.
- Status Organisasi: Memiliki status sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus, RSUD Rujukan Regional, serta berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan.
- Fasilitas dan Aset: Memiliki lahan yang luas dan bangunan baru untuk pengembangan fasilitas, serta kondisi peralatan medis yang sebagian besar dalam kondisi baik.
- Sistem Internal: Sudah menerapkan sistem remunerasi berbasis kinerja dan memiliki rasio Cost Recovery yang baik.
- Legalitas: Dasar hukum organisasi yang jelas melalui Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 27 Tahun 2025.
- Sumber Daya Manusia (SDM): SDM eksisting saat ini mampu memberikan pelayanan sesuai kondisi saat ini.

2) Kelemahan (*Weaknesses*)

- Sumber Daya Manusia (SDM): Kecukupan SDM belum optimal sesuai PP 28 Tahun 2024, kompetensi pegawai tidak merata, serta kekurangan SDM Medis Sub Spesialis dan Keperawatan Spesialis.
- Keuangan: Rasio kas dan rasio lancar yang rendah, perputaran aset rendah, serta kesulitan mencari sumber pendanaan alternatif.
- Infrastruktur dan Alat: Pemanfaatan aset belum optimal, belum memiliki bangunan yang mendukung 24 layanan klinis secara optimal, dan alat kesehatan pendukung 24 layanan klinis yang belum lengkap.
- Operasional: Belum tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada beberapa indikator dan tata kelola manajemen yang belum optimal sesuai standar.

3) Peluang (*Opportunities*)

- Dukungan Regulasi: Adanya UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kebijakan PEMDA yang mendukung bidang kesehatan, serta transformasi layanan rujukan berbasis kompetensi.
- Kemajuan Teknologi: Perkembangan pesat Teknologi Informasi (Aplikasi Kesehatan, AI Klinis) dan akses internet yang luas.
- Pasar: Adanya potensi dari kunjungan pasien mandiri yang belum optimal dan masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan.
- Geografis: Kondisi geografis Kabupaten Kutai Kartanegara yang luas memberikan peluang cakupan layanan.

4) Ancaman (*Threats*)

- Kebijakan dan Regulasi: Penerapan aturan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berdasar Perpres 59 Tahun 2024, perubahan regulasi kompetensi 24 jenis layanan klinis, serta pengetatan klaim dan pembatasan rujukan oleh BPJS.
- Ekonomi dan Anggaran: Penurunan Dana Transfer ke Daerah dan ketergantungan pada APBD Kabupaten yang memiliki prioritas beragam.
- Persaingan: Bertambahnya fasilitas kesehatan swasta (klinik dan RS) serta kerja sama dengan asuransi non-BPJS yang belum optimal.
- Kondisi Lingkungan: Kerusakan lingkungan akibat pertambangan berdampak pada kesehatan dan mobilitas penduduk yang memudahkan penyebaran penyakit.
- Sosial: Adanya keluhan pelanggan terkait kualitas pelayanan rumah sakit.

c. Matriks IFAS (Internal)

Tabel 2.14 Matriks IFAS

Faktor Strategis Internal	Bobot	Rating	Skor	Keterangan
Kekuatan (<i>Strengths</i>)				
Akreditasi Paripurna, WBK, & Role Model Pelayanan Publik	0.10	9	0.90	Modal utama kepercayaan publik.
Status RSUD Rujukan Regional & RS Pendidikan	0.09	9	0.81	Posisi tawar tinggi di wilayah.
Lahan luas & bangunan baru untuk pengembangan	0.09	8	0.72	Potensi ekspansi fisik besar.
Sistem remunerasi berbasis kinerja & Cost Recovery baik	0.11	8	0.88	Stabilitas motivasi internal.
Kondisi peralatan medis sebagian besar baik	0.11	8	0.88	Mendukung operasional harian.
Kompetensi SDM Eksisting	0,12	6	0,72	Mendukung pelayanan saat ini
Kelemahan (<i>Weaknesses</i>)				
Kekurangan SDM Sub Spesialis & Keperawatan Spesialis	0.10	5	0.50	Penghambat utama layanan kompleks.
Belum mendukung 24 layanan klinis secara optimal	0.10	5	0.50	Risiko ketidakpatuhan regulasi.
Rasio kas dan likuiditas rendah	0.08	4	0.32	Mengganggu fleksibilitas keuangan.
Kompetensi pegawai tidak merata	0.05	3	0.15	Efisiensi layanan terhambat.
Pemanfaatan aset belum optimal	0.05	3	0.15	Inefisiensi sumber daya.
TOTAL SKOR IFAS	1.00		6,53	

d. Matriks EFAS (Eksternal)

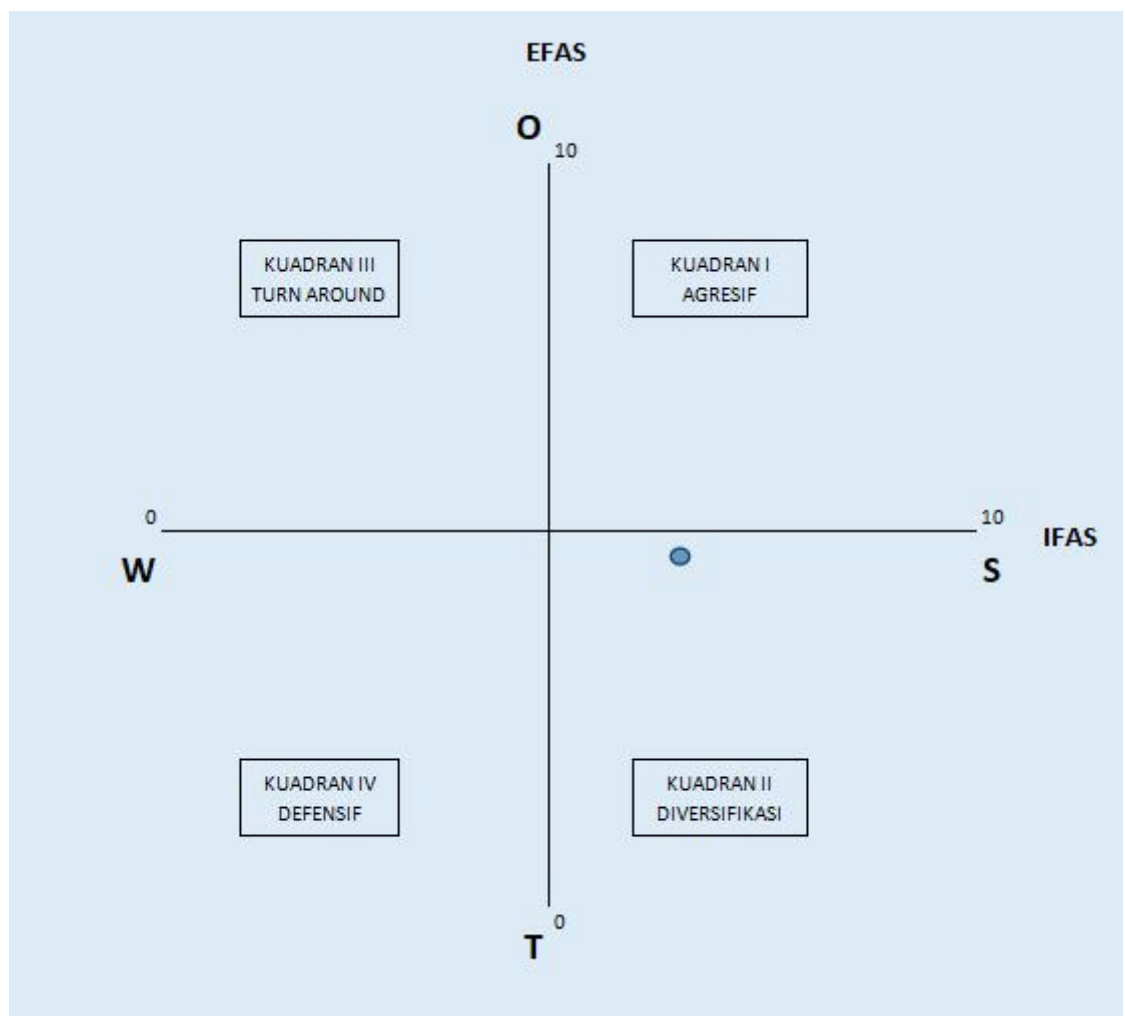
Tabel 2.15 Matriks EFAS

Faktor Strategis Eksternal	Bobot	Rating	Skor	Keterangan
Peluang (<i>Opportunities</i>)				
Kebijakan PEMDA & Transformasi rujukan kompetensi	0.12	8	0.96	Dukungan regulasi sangat kuat.
Perkembangan AI Klinis & Teknologi Informasi Kesehatan	0.10	7	0.70	Peluang efisiensi melalui digital.
Potensi kunjungan pasien mandiri & non-jaminan	0.08	7	0.56	Potensi pendapatan non-BPJS.
Kondisi geografis luas untuk cakupan layanan	0.10	7	0.70	Memperkuat peran sebagai rujukan.
Ancaman (<i>Threats</i>)				
Penerapan aturan KRIS (Perpres 59/2024)	0.15	3	0.45	Perubahan besar standar fasilitas.
Penurunan Dana Transfer & Ketergantungan APBD	0.15	3	0.45	Risiko pembiayaan berkelanjutan.
Pengetatan klaim BPJS & Pembatasan rujukan	0.12	4	0.48	Menekan pendapatan utama RS.
Persaingan dari RS dan Klinik Swasta yang meningkat	0.10	4	0.40	Ancaman pangsa pasar.
Masalah kesehatan akibat dampak lingkungan (tambang)	0.08	2	0.16	Beban epidemiologi yang meningkat.
TOTAL SKOR EFAS	1.00		4,86	

e. Kesimpulan Analisis

Dengan skor IFAS 6,53 dan EFAS 4,86, RSUD Aji Muhammad Parikesit berada pada posisi **Kuadran II (Strategi Diversifikasi)**. Artinya, rumah sakit masih memiliki kekuatan internal walaupun memiliki ancaman. Rumah Sakit perlu menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara strategi diversifikasi.

Diagram Strategi RSUD Aji Muhammad Parikesit



Penjelasan Kuadran:

- Kuadran 1: Merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Perusahaan memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*).

- Kuadran 2: Meskipun menghadapi berbagai ancaman, Perusahaan masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara strategi diversifikasi (produk/pasar).
- Kuadran 3: Perusahaan menghadapi peluang pasar yang sangat besar namun pada kondisi lain menghadapi beberapa kendala/kelemahan internal. Fokus strategi perusahaan ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal perusahaan sehingga dapat merebut peluang pasar yang baik atau strategi *turnaround*.
- Kuadran 4. Merupakan situasi yang sangat tidak menguntungkan, perusahaan menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal sehingga perlu melakukan strategi defensive agar Perusahaan dapat bertahan.

f. Prioritas Strategi Diversifikasi

- 1) Konsolidasi Internal: Memperkuat tata kelola manajemen dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebelum melangkah ke ekspansi besar.
- 2) Peningkatan Kapasitas SDM: Fokus pada pemenuhan kompetensi sub-spesialis sesuai PP 28 Tahun 2024 untuk meminimalkan ketergantungan rujukan keluar.
- 3) Diversifikasi Pendapatan: Mengoptimalkan kerja sama dengan asuransi non-BPJS dan meningkatkan layanan pasien mandiri guna mengatasi penurunan dana transfer daerah.
- 4) Adaptasi Regulasi: Menyiapkan sarana fisik agar sesuai dengan kompetensi 24 jenis layanan klinis dan standar KRIS untuk menjaga keberlangsungan pembayaran klaim.

B. Telaahan Visi, Misi Jangka Menengah Daerah dan Indikator Utama Pembangunan Daerah

Visi dan misi Kabupaten Kutai Kartanegara yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) bertujuan untuk mencapai pembangunan yang berkelanjutan dengan fokus pada peningkatan kesejahteraan masyarakat dan daya saing daerah. Dalam hal ini, Dinas

Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki peran strategis dalam mendukung tercapainya visi tersebut melalui berbagai program dan kegiatan yang relevan dengan bidang tugasnya, yaitu sebagai penunjang urusan pemerintahan bidang kesehatan.

VISI

KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2025 – 2029 KUKAR IDAMAN TERBAIK

“Terwujudnya Fondasi Pusat Pangan, Pariwisata dan Industri Hijau yang Maju, Sejahtera dan Berkelanjutan”

Visi ini berorientasi pada pencapaian keseimbangan pembangunan ekonomi, sosial, dan lingkungan dengan menempatkan Kutai Kartanegara sebagai pusat inovasi di sektor pangan, pariwisata, dan industri berbasis hijau, yang mampu menjamin kesejahteraan masyarakat secara merata. Lebih lanjut, Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki misi yang harus dilaksanakan untuk mencapai Visi di atas yaitu:

MISI

KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2025 - 2029

1. Terbaik dalam mewujudkan pemenuhan dan pemerataan pelayanan dasar kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial;
2. Terbaik dalam mewujudkan pengembangan hilirisasi sektor pertanian, pariwisata dan ekonomi kreatif sebagai pondasi ekonomi baru non ekstraktif;
3. Terbaik dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan dan peningkatan profesionalisme sumber daya manusia aparatur sipil negara;
4. Terbaik dalam mewujudkan pengembangan pendidikan karakter dan pelestarian lingkungan berbasis kearifan lokal;
5. Terbaik dalam mewujudkan pengembangan dasar pembangunan kewilayahan yang berkeadilan;

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian visi RPJMD, khususnya misi pertama, yaitu

" Terbaik dalam mewujudkan pemenuhan dan pemerataan pelayanan dasar kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial."

Sebagai Perangkat Daerah (PD) yang bertanggung jawab dalam melaksanakan urusan Pemerintah Daerah di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan berkomitmen untuk mendorong transformasi sosial melalui upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Transformasi sosial tersebut diwujudkan melalui perencanaan program dan kegiatan yang terintegrasi, berfokus pada peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, penguatan sumber daya kesehatan, serta penanganan isu-isu strategis seperti stunting, penyakit menular, dan penyakit tidak menular. Dengan pendekatan yang holistik dan berkesinambungan, Dinas Kesehatan berperan langsung dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat, produktif, dan berdaya saing guna mendukung pembangunan Kabupaten Kutai Kartanegara secara berkelanjutan.

Dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan secara makro, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara berperan dalam mendukung pencapaian beberapa Indikator Utama Pembangunan (IUP) yang terkait langsung dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Indikator-indikator ini mencerminkan kualitas hidup masyarakat dan efektivitas intervensi kesehatan yang dilakukan. Beberapa IUP yang menjadi fokus utama meliputi:

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
2. Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita

Melalui perencanaan dan pelaksanaan program yang terintegrasi, Dinas Kesehatan berupaya meningkatkan kinerja pada masing-masing indikator ini untuk mendukung transformasi sosial yang selaras dengan visi pembangunan Kabupaten Kutai Kartanegara.

C. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berorientasi pada pencapaian visi “Indonesia Sehat yang Berkeadilan” merupakan refleksi terhadap capaian dan tantangan internal Rumah Sakit. Hal ini dapat diidentifikasi kedalam beberapa permasalahan dan isu strategis yang menjadi penghambat utama dalam pengembangan organisasi. Permasalahan ini tidak hanya bersifat internal-operasional, tetapi juga

merupakan respons terhadap tuntutan eksternal dan arahan strategis nasional.

1. Kesenjangan Kapasitas Layanan dengan Tuntutan Regulasi dan Standar Nasional

Isu ini berhubungan langsung dengan Sasaran Strategis Renstra Kemenkes dalam memperluas akses dan mutu layanan yang berkeadilan. Berdasarkan regulasi terbaru, rumah sakit harus menyelenggarakan minimal 24 jenis pelayanan spesialisik. Saat ini, kapasitas pelayanan kami masih berada dalam status madya dengan cakupan layanan yang terbatas. Permasalahan pokoknya adalah belum terpenuhinya beberapa layanan spesialisik dan subspesialisik yang dipersyaratkan. Permasalah bersifat multi dimensi, terutama pada keterbatasan kritis sumber daya manusia dokter subspesialis yang sulit direkrut dan dipertahankan di daerah kabupaten, serta keterbatasan anggaran investasi untuk pengadaan peralatan medis teknologi tinggi dan pengembangan infrastruktur ruang perawatan khusus yang diperlukan.

2. Ketimpangan dalam Pemenuhan Prioritas Nasional: Penurunan AKI/AKB, Stunting, dan Pengendalian PTM

Renstra Kemenkes menekankan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI/AKB) serta stunting, dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Sebagai rumah sakit rujukan regional, kami menghadapi permasalahan pokok berupa belum optimalnya sistem rujukan terintegrasi dan kapasitas penanganan komprehensif.

3. Ketergantungan Anggaran dan Keberlanjutan Finansial di Tengah Tuntutan Peningkatan Mutu

Renstra Kemenkes menggarisbawahi pentingnya pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan dan berkeadilan. Permasalahan pokok bagi kami adalah tingginya biaya pengembangan menuju status utama (untuk SDM, alat, infrastruktur) yang tidak sepenuhnya dapat ditutup oleh penerimaan dari tarif INA-CBGs dan anggaran rutin APBD. Permasalahan yang ada antara lain: a). Struktur pembiayaan yang masih sangat bergantung pada APBD dengan proses penganggaran yang kompetitif dan panjang serta adanya efisiensi anggaran berupa TKD yang dikurangi, b) Efisiensi

operasional yang masih memiliki ruang perbaikan untuk mengoptimalkan pendapatan mandiri.

4. Dinamika Ekosistem Kesehatan Regional dan Posisi Daya Saing

Sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional, rumah sakit harus memperkuat ketahanan sistem dan kemandirian layanan. Permasalahan pokok yang muncul adalah posisi tawar dan daya saing sebagai rumah sakit kabupaten di tengah persaingan dengan rumah sakit provinsi atau swasta. Hal ini mempengaruhi kemampuan menarik pasien kasus kompleks yang penting untuk pengembangan kompetensi staf.

D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023 – 2042 menjelaskan tujuan penataan ruang adalah mewujudkan daerah mitra Ibukota Negara (IKN) yang handal dan pemerataan pembangunan yang terintegrasi di seluruh wilayah daerah, berbasis kawasan andalan dengan mengembangkan sektor industri, pertanian, perikanan, pariwisata, perdagangan dan jasa berwawasan lingkungan.

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) berperan sebagai acuan utama dalam penyelenggaraan kegiatan pembangunan yang memanfaatkan ruang. Setiap perencanaan pembangunan, termasuk bidang kesehatan, harus disusun selaras dengan rencana tata ruang yang berlaku. Hal ini bertujuan untuk mencegah konflik pemanfaatan ruang, mendukung efisiensi pemanfaatan lahan, serta memastikan keseimbangan antara aspek pembangunan ekonomi dan kelestarian lingkungan.

Sejalan dengan rencana tata ruang wilayah, dokumen perencanaan pembangunan bidang kesehatan juga perlu terintegrasi dengan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS). Integrasi ini penting untuk memastikan kebijakan kesehatan mendukung pembangunan berwawasan lingkungan, termasuk menciptakan peluang implementasi blue economy yang sejalan dengan prinsip-prinsip keberlanjutan. Dengan demikian, sinergi antara perencanaan kesehatan, tata ruang dan KLHS dapat menjadi salah satu

solusi dalam mengatasi isu-isu lingkungan hidup di Kabupaten Kutai Kartanegara. Integrasi antara KLHS dan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) sangat penting untuk memastikan kebijakan pembangunan, termasuk di bidang kesehatan, selaras dengan prinsip pembangunan berkelanjutan. Pertimbangan kondisi geografis dan topografis wilayah menjadi krusial dalam penyusunan program yang mendukung mitigasi dampak lingkungan, pemanfaatan ruang yang efisien, serta penguatan ketahanan lingkungan hidup di Kabupaten Kutai Kartanegara.

1. Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW)

Salah satu rencana struktur ruang wilayah kabupaten adalah adanya sistem pusat permukiman yang meliputi pusat kegiatan lingkungan dan pusat pelayanan kawasan. Standar pelayanan minimal sistem pusat permukiman sebagai pusat kegiatan lingkungan berupa sarana dan prasarana perkotaan sesuai dengan kegiatan berskala wilayah kabupaten dimana salah satunya tersedia fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Sedangkan perwujudan sistem pusat permukiman berupa pusat pelayanan kawasan adalah penyediaan rumah sakit tipe A yang berlokasi di Pusat Pelayanan Kawasan Tenggarong Seberang dimana RSUD Aji Muhammad Parikesit berada.

Beberapa hal yang bisa menjadi penghambat perubahan RSUD Aji Muhammad Parikesit dari tipe B menjadi tipe A antara lain: kurangnya sumber daya manusia kesehatan seperti dokter spesialis, sub spesialis maupun konsultan serta regulasi ketat yang memuat persyaratan dan standar yang tinggi dari kementerian kesehatan dapat menjadi tantangan besar untuk dipenuhi. Namun ada hal utama yang menjadi pendorong ketersediaan rumah sakit tipe A yaitu adanya dukungan maksimal dari Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara terhadap pengembangan RSUD Aji Muhammad Parikesit untuk menjadi rumah sakit terbaik bagi masyarakat Kutai Kartanegara.

Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara telah menunjukkan komitmennya dalam mendukung pengembangan RSUD Aji Muhammad Parikesit melalui berbagai program dan kebijakan yang terintegrasi. Dukungan ini mencakup penyediaan anggaran yang memadai,

penyederhanaan birokrasi, serta peningkatan kerjasama dengan berbagai pihak. Dengan adanya dukungan ini, RSUD Aji Muhammad Parikesit diharapkan dapat memenuhi syarat untuk menjadi rumah sakit tipe A dan memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat Kutai Kartanegara.

2. Telaahan Berdasarkan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) adalah proses analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan menjadi landasan utama dalam perencanaan kebijakan, rencana, dan program pembangunan.

Berdasarkan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029. Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Kewenangan Kabupaten Kutai Kartanegara melalui Dinas Kesehatan memiliki 42 Indikator, 3 indikator diantaranya adalah indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup yang juga menjadi salah satu indikator penilaian yang ada di RSUD Aji Muhammad Parikesit.

Beberapa hal yang dapat menjadi penghambat kinerja pelayanan rumah sakit antara lain belum maksimalnya fasilitas medis dan infrastruktur, kualitas air yang buruk dan sanitasi yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko infeksi, kondisi geografis Kutai Kartanegara yang luas menyebabkan akses layanan darurat yang kurang optimal sehingga indikator yang menjadi tujuan pembangunan berkelanjutan tidak tercapai. Namun hal utama yang menjadi pendorong dalam memenuhi indikator tujuan pembangunan berkelanjutan adalah adanya dukungan maksimal dari Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara melalui dukungan berbagai program dan kebijakan yang terintegrasi, penerapan teknologi ramah lingkungan serta pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia kesehatan.

2.2.2. Isu Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit

Dalam menghadapi tantangan dan peluang yang ada, serta mendukung pencapaian visi dan misi pembangunan kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, isu strategis diidentifikasi berdasarkan hasil analisis terhadap beberapa aspek berikut:

- A. Evaluasi kinerja sebelumnya yang mengacu pada capaian dan kendala yang terjadi selama pelaksanaan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit periode 2021-2026.
- B. Tantangan dan Peluang yang merujuk pada tantangan dan peluang yang telah diidentifikasi dalam konteks kesehatan masyarakat, sumber daya kesehatan, sistem informasi, dan dukungan lintas sektor.
- C. Kebijakan Nasional dan Daerah melalui sinkronisasi dengan arah kebijakan kesehatan nasional seperti RPJMN, Program Indonesia Sehat, serta RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara.
- D. Tren Global dan Lokal dengan mempertimbangkan isu-isu kesehatan baru, seperti dampak perubahan iklim, urbanisasi, dan perkembangan teknologi kesehatan.

Berdasarkan analisis tersebut, isu strategis untuk periode 2025- 2029 dirumuskan sebagai berikut:

- A. Konsolidasi Internal dan Perbaikan Tata Kelola: Melakukan pembenahan manajemen kinerja dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) secara konsisten untuk membangun fondasi layanan yang kuat dan meminimalisir keluhan pelanggan.
- B. Akselerasi Kapasitas SDM Spesialistik: Menjadikan pemenuhan kompetensi tenaga medis sub-spesialis sebagai prioritas utama guna memenuhi standar kompetensi 24 jenis layanan klinis Kemenkes dan meningkatkan daya saing layanan.
- C. Kemandirian Keuangan melalui Diversifikasi Pendapatan: Mengurangi ketergantungan pada dana transfer daerah dengan mengoptimalkan potensi pendapatan dari kunjungan pasien mandiri dan perluasan kerja sama dengan asuransi non-BPJS.
- D. Adaptasi Regulasi dan Pemenuhan Layanan Prioritas: Melakukan percepatan penyesuaian sarana prasarana serta alat kesehatan untuk memenuhi standar kompetensi 24 jenis layanan klinis Kemenkes dan

implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

Dengan mengidentifikasi isu strategis ini, RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara akan memiliki panduan yang lebih terarah dalam merancang program dan kebijakan kesehatan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat, serta mampu menjawab tantangan pembangunan

Tabel 2.16 Isu Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 - 2029

POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN PD	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS
			GLOBAL	NASIONAL	REGIONAL	
1. Rumah sakit sebagai fasilitas rujukan regional 2. Dukungan APBD/APBN untuk pemenuhan SPM RS 3. Kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional 4. Ketersediaan jejaring fasyankes primer dan rujukan 5. Potensi pemanfaatan BLUD, kerja sama pendidikan, dan kemitraan swasta	1. Beberapa indikator SPM Rumah Sakit belum tercapai 2. Keterbatasan SDM spesialis dan subspecialis sesuai standar kompetensi layanan 3. Sarana prasarana dan alat kesehatan belum sepenuhnya mendukung layanan berkompetensi tinggi 4. Kendala pendanaan dan keuangan. 5. Kesiapan manajemen dan tata kelola RS dalam menghadapi perubahan regulasi	1. Peningkatan beban penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif 2. Keselamatan pasien dan dampak lingkungan layanan kesehatan (limbah medis, IPAL) 3. Ketimpangan akses layanan kesehatan bermutu 4. Ketahanan sistem kesehatan terhadap bencana dan krisis kesehatan	1. Peningkatan kebutuhan layanan kesehatan berbasis teknologi dan spesialisasi 2. Standar mutu dan keselamatan pasien internasional 3. Digitalisasi layanan kesehatan (EMR, telemedicine, AI klinis)	1. Transformasi sistem kesehatan Kemenkes 2. Perubahan klasifikasi rumah sakit dari tipe (A–D) menjadi berbasis kompetensi 24 jenis layanan 3. Penekanan pada pemenuhan SPM RS dan layanan prioritas nasional 4. Penguatan jejaring rujukan nasional	1. Peningkatan tuntutan masyarakat terhadap mutu layanan RS 2. Kebijakan kepala daerah tentang peningkatan layanan kesehatan rujukan 3. Kebutuhan layanan spesialisik dan subspecialistik di wilayah	1. Konsolidasi Internal dan Perbaikan Tata Kelola: Melakukan pembenahan manajemen kinerja dan pemenuhan SPM RS secara konsisten untuk membangun fondasi layanan yang kuat dan meminimalisir keluhan pelanggan. 2. Akselerasi Kapasitas SDM Spesialistik: Menjadikan pemenuhan kompetensi tenaga medis sub-spesialis sebagai prioritas utama guna memenuhi standar kompetensi 24 jenis layanan klinis Kemenkes dan meningkatkan daya saing layanan. 3. Kemandirian Keuangan melalui Diversifikasi Pendapatan: Mengurangi ketergantungan pada dana transfer daerah dengan mengoptimalkan potensi pendapatan dari kunjungan pasien mandiri dan perluasan kerja sama dengan asuransi non-BPJS. 4. Adaptasi Regulasi dan Pemenuhan Layanan Prioritas: Melakukan percepatan penyesuaian sarana prasarana serta alat kesehatan untuk memenuhi standar kompetensi 24 jenis layanan klinis Kemenkes dan implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1. Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 - 2029

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Bupati Kutai Kartanegara Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara bertanggung jawab untuk menindaklanjuti dan merealisasikan tujuan pembangunan di bidang kesehatan. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2026-2030 disusun sebagai pedoman dalam mendukung perwujudan Visi dan Misi Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029.

Adapun misi Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang relevan dengan tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan adalah:

Misi I :

Terbaik Dalam Mewujudkan Pemenuhan dan Pemerataan Pelayanan Dasar Kesehatan, Pendidikan, dan Perlindungan Sosial

Untuk mendukung pelaksanaan misi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara menetapkan Tujuan dan Indikator Renstra yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan lima tahun ke depan, dengan mengacu pada kewenangan yang telah diatur dalam RPJMD.

Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 - 2029

Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat

Indikator Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 - 2029

Usia Harapan Hidup

Dalam upaya mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan “**Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat**”, maka Dinas Kesehatan menetapkan sejumlah sasaran strategis dan indikator sasaran yang akan dicapai

dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Sasaran dan indikator sasaran ini dirumuskan secara spesifik sebagai arah capaian Pembangunan Kesehatan yang selaras dengan Visi dan Misi RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara serta sejalan dengan Pembangunan Kesehatan nasional.

**Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara
Tahun 2025 - 2029**

1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat
2. Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

**Indikator Sasaran 1
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat**

1. Jumlah Kematian Ibu (AKI)
2. Jumlah Kematian Balita
3. Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita

**Indikator Sasaran 2
Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan**

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

**Tabel 3.1 Tujuan dan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan
Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 - 2029**

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	BASELINE TAHUN 2024	TARGET TAHUN						KET
					2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya kualitas SDM yang berdaya saing dan berkarakter	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Kualitas kesehatanperorangan dan masyarakat	Usia Harapan Hidup	74,33	74,39	74,45	74,51	74,57	74,63	74,69	
			Jumlah KematianIbu	13	13	13	13	13	12	11	
			Jumlah Kematian Balita	167	167	167	166	165	160	151	
			Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	14,2	14,1	14	13,45	12,58	11,76	10,99	
		MeningkatnyaKepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	84	84,5	85	85,5	86	86,5	87	

3.2. Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2025 - 2029

Untuk mendukung tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan tersebut, RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara menetapkan Tujuan dan Indikator Tujuan yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan lima tahun ke depan berdasarkan sasaran ke dua Dinas Kesehatan.

**Sasaran 2 Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara
Tahun 2025-2029**

Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

**Indikator Sasaran 2 Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara
Tahun 2025-2029**

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

**Tujuan RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara
Tahun 2025-2029:**

Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

**Indikator Tujuan RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara
Tahun 2025-2029:**

Indeks Kepuasan Masyarakat

Guna mewujudkan tujuan tersebut, RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara menetapkan sasaran strategis sebagai berikut:

**Sasaran Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesi Kabupaten Kutai Kartanegara
Tahun 2025-2029:**

Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Sasaran strategis tersebut dijabarkan lebih lanjut ke dalam 2 (dua) Indikator Kinerja Utama yang akan menjadi tolok ukur pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

1. Persentase Indikator SPM RS Yang Mencapai Target
2. Skor Capaian Kinerja BLUD

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara, diperlukan strategi dan kebijakan yang terintegrasi. Strategi dirancang untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Bupati Kutai Kartanegara, khususnya di bidang kesehatan, sedangkan kebijakan berfungsi sebagai panduan dalam menentukan bentuk dan konfigurasi program serta kegiatan yang mendukung pencapaian tujuan.

Tabel 3.2 Tujuan dan Sasaran Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2025 - 2029

No	NPSK dan Sasaran RPJMD yang Relevan	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Satuan	Kondisi Awal Tahun 2024	Target Tahun						Kondisi Akhir Periode Renstra
							2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Meningkatkan kualitas SDM yang berdaya saing dan masyarakat yang sejahtera	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan		Indeks Kepuasan Masyarakat	Indeks	84,00	84,50	85	85,50	86	86,50	87	87
			Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Indikator SPM RS yang Mencapai Target	Persen	83,64	83,64	83,75	84	84,25	84,50	84,75	84,75
				Skor Capaian Kinerja BLUD	Skor	82,60	82,05	82,20	82,40	82,60	82,80	83	83

Dapat dilihat pada Tabel 3.2 Penetapan tujuan dan sasaran dalam Rencana Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit tidak hanya berpedoman pada visi dan misi Kepala Daerah sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025–2029, tetapi juga mempertimbangkan hasil evaluasi capaian RSUD Aji Muhammad Parikesit selama lima tahun terakhir.

Evaluasi capaian tersebut menjadi dasar dalam menentukan arah kebijakan dan prioritas rumah sakit ke depan, agar program dan kegiatan yang disusun benar-benar menjawab permasalahan serta memperkuat capaian yang telah berhasil diraih. Hal ini penting untuk memastikan kesinambungan pembangunan kesehatan yang efektif, adaptif, dan berkelanjutan. Evaluasi ini menjadi acuan dalam menentukan tingkat realisme dan ambisiusitas target, dengan memperhatikan tren capaian indikator utama, kapasitas sumber daya, serta kondisi faktual di lapangan. Dengan demikian, target-target yang ditetapkan tidak hanya bersifat normatif, tetapi berbasis data capaian dan pembelajaran dari periode sebelumnya.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, RSUD Aji Muhammad Parikesit menetapkan tujuan yaitu “Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan” sebagai kontribusi terhadap pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yaitu “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat” serta tujuan pembangunan daerah, yaitu “Meningkatnya kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing dan berkarakter.”

Untuk mewujudkan tujuan tersebut, ditetapkan sasaran strategis, yaitu: “Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit”.

Selanjutnya, target tujuan dan sasaran dirumuskan dengan menggunakan capaian tahun 2024 sebagai baseline, sehingga arah pencapaian kinerja pada periode 2025–2029 memiliki dasar yang terukur dan realistis sesuai kondisi aktual pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara.

**Tabel 3.3 Penahapan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit
Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029**

TAHAP I 2026	TAHAP II 2027	TAHAP III 2028	TAHAP IV 2029	TAHAP V 2030
Konsolidasi Internal & Pemulihan Kinerja Dasar melalui: 1. Pemenuhan indikator SPM Rumah Sakit prioritas 2. Penataan dan penguatan layanan eksisting untuk kurangi keluhan 3. Penguatan sistem rujukan internal dan eksternal 4. Penguatan manajemen mutu dan keselamatan pasien 5. Penguatan dan stabilisasi SIMRS untuk efisiensi data 6. Pengendalian biaya operasional dan efisiensi anggaran	Pembenahan SDM dan Kesiapan Kompetensi Layanan melalui: 1. Pemenuhan bertahap SDM dokter spesialis, subspesialis, dan perawat spesialis 2. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan 3. Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan prioritas pendukung layanan 4. Penyesuaian layanan terhadap regulasi kompetensi 24 jenis layanan klinis Kemenkes 5. Penguatan monitoring capaian SPM RS 6. Persiapan sarana fisik sesuai standar KRIS (Perpres 59/2024)	Penguatan Kapasitas Layanan dan Tata Kelola melalui: 1. Penguatan jejaring rujukan berbasis kompetensi layanan 2. Optimalisasi SIMRS, EMR, dan sistem rujukan digital terintegrasi 3. Peningkatan mutu layanan sesuai standar akreditasi 4. Penguatan tata kelola BLUD dan manajemen kinerja pegawai 5. Peningkatan efisiensi operasional dan kemandirian keuangan (Asuransi Non-BPJS & Mandiri) 6. Perluasan kerjasama asuransi kesehatan swasta dan perusahaan	Transisi Menuju Kompetensi Utama dan Rujukan Regional melalui: 1. Pemenuhan mayoritas standar kompetensi 24 jenis layanan klinis Kemenkes 2. Penguatan peran RSUD sebagai rujukan regional yang tangguh 3. Peningkatan kinerja mutu, keselamatan pasien, dan kepuasan masyarakat 4. Optimalisasi sistem rujukan skala regional dan nasional 5. Penguatan kesiapan akreditasi lanjutan untuk daya saing	Konsolidasi dan Keberlanjutan Transformasi melalui: 1. Evaluasi menyeluruh capaian Renstra rumah sakit 2. Konsolidasi pemenuhan SPM RS dan kompetensi layanan 3. Penguatan kelembagaan dan tata kelola rumah sakit yang mandiri 4. Penyiapan Renstra RS periode berikutnya 5. Penjaminan keberlanjutan mutu, inovasi, dan daya saing layanan unggulan

**Tabel 3.4 Perumusan Arah Kebijakan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit
Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029**

No	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET
1	2	3	4	5
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan pemenuhan dan pemerataan kualitas layanan kesehatan	Meningkatkan Tata Kelola Administrasi dan Manajemen Pemerintahan	
			Meningkatkan Tata Kelola Sumber Daya Manusia Kesehatan	
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Meningkatkan Pengembangan Layanan Rumah Sakit	
			Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit	

Dapat dilihat Pada Tabel diatas Perumusan Arah Kebijakan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029 Dalam rangka mewujudkan visi pembangunan daerah melalui peningkatan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, RSUD Aji Muhammad Parikesit mengoperasionalkan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) bidang kesehatan ke dalam arah kebijakan dan strategi Renstra yang selaras dengan RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025–2029 yaitu Peningkatan pemenuhan dan pemerataan kualitas layanan Kesehatan, maka Operasionalisasi NSPK difokuskan pada dua program utama yang menjadi instrumen pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan yaitu:

Pertama, Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota mendukung peningkatan tata kelola administrasi dan manajemen pemerintahan dan peningkatan tata kelola sumber daya manusia bidang kesehatan, guna memperkuat efektivitas, transparansi, akuntabilitas pelayanan publik serta meningkatkan kompetensi dan pemerataan tenaga kesehatan melalui implementasi manajemen SDM kesehatan yang sesuai dengan standar nasional.

Kedua, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat diarahkan untuk mendukung peningkatan pengembangan layanan rumah sakit dan peningkatan kepuasan masyarakat terhadap rumah sakit melalui implementasi pengembangan layanan rumah sakit dan peningkatan pelayanan publik.

Dengan demikian, arah kebijakan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikeist Kutai Kartanegara 2025–2029 telah disusun secara konsisten berdasarkan NSPK bidang kesehatan serta sejalan dengan arah pembangunan daerah. Sinergi ini diharapkan mampu memperkuat sistem kesehatan daerah, meningkatkan kualitas layanan, dan mewujudkan masyarakat Kutai Kartanegara yang sehat, produktif, dan berdaya saing.

3.3. Strategi RSUD Aji Muhammad Parikesit Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Tahun 2025-2029

Strategi merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana RSUD Aji Muhammad Parikesit mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga

digunakan sebagai sarana untuk melakukan transformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja birokrasi. Perencanaan strategi tidak saja mengagendakan aktivitas pembangunan, tetapi juga semua program yang mendukung dan menciptakan layanan masyarakat tersebut dapat dilakukan dengan baik, termasuk didalamnya upaya memperbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen dan pemanfaatan teknologi informasi.

Dengan berpedoman pada tujuan dan sasaran diatas, maka untuk mencapainya strategi yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

- A. Pemenuhan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
- B. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

3.4. Arah Kebijakan RSUD Aji Muhammad Parikesit Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Tahun 2025-2029

Untuk mendukung strategi yang sudah diuraikan sebelumnya, maka kebijakan yang akan diterapkan adalah:

- A. Meningkatkan Tata Kelola Manajemen
- B. Meningkatkan Tata Kelola Sumber Daya Manusia Kesehatan
- C. Meningkatkan Pengembangan Layanan Rumah Sakit
- D. Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit

Tabel 3.5 Tujuan, Sasaran dan Arah Kebijakan RSUD Aji Muhammad Parikesit

Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 - 2029

VISI RPJMD		Terwujudnya Fondasi Pusat pangan, Pariwisata dan Industri Hijau yang Maju, Sejahtera dan Berkelanjutan	
MISI RPJMD		Terbaik Dalam Mewujudkan Pemenuhan dan Pemerataan Pelayanan Dasar Kesehatan, Pendidikan dan Perlindungan Sosial	
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Tata Kelola Manajemen
			Meningkatkan Tata Kelola Sumber Daya Manusia
			Meningkatkan Pengembangan Layanan Rumah Sakit
			Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit

BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

4.1. Uraian Program

Program merupakan penjabaran kebijakan RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi serta sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Rumusan kebijakan yang tepat akan melahirkan program-program yang mampu menjawab berbagai permasalahan yang akan dihadapi dan diselesaikan oleh RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara dalam jangka waktu lima tahun mendatang. Setiap program memiliki fungsi dan karakter masing-masing, baik pada bidang yang sama maupun berbeda. Meskipun begitu, tujuan akhir dari pelaksanaan program akan mengarah pada “garis finish” RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara yang memiliki tujuan meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara menyusun program-program yang berkaitan dengan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan yang telah dirumuskan. Berikut program yang menjadi penjabaran dari arah kebijakan RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam Rencana Strategis (RENSTRA) 2025-2029, yaitu:

- A. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
- B. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

4.2. Uraian Kegiatan

Melalui Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten kutai Kartanegara Tahun 2025-2029, pelaksanaan pembangunan kesehatan disusun dalam program dan kegiatan sebagai berikut :

- A. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 6 (enam) kegiatan, yaitu:
1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 2. Administrasi Umum Perangkat Daerah
 3. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 4. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 5. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 6. Peningkatan Pelayanan BLUD
- B. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat, terdiri dari 4 (empat) kegiatan, yaitu:
1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota Upaya Kesehatan Masyarakat
 2. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

4.3. Uraian Sub Kegiatan beserta Kinerja, Indikator Kinerja, Target dan Pagu Indikatif

Untuk mencapai kegiatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara menetapkan sub kegiatan atau aktivitas yang berkaitan dengan tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pada Pembangunan daerah sesuai dengan Peraturan Kementrian Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 Tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi Dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah sebagai berikut :

A. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota

1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - a. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 - b. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD
2. Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - a. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - b. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
3. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - a. Pengadaan Mebel
 - b. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
4. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - a. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - b. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
5. Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah
 - a. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
 - b. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
6. Peningkatan Pelayanan BLUD
 - a. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

B. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - a. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
 - b. Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - c. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - d. Pengembangan Rumah Sakit
 - e. Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan

2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - a. Operasional Pelayanan Rumah Sakit
3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
 - a. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

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

Tabel 4.1 Teknik Merumusan Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan
Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET.
1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatkan kualitas SDM yang berdaya saing dan masyarakat yang sejahtera	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan				Indeks Kepuasan Masyarakat		
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit			Persentase Indikator SPM RS Yang Mencapai Target		
					Skor Capaian Kinerja BLUD		
			Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat		1. Nilai SAKIP 2. Skor Kinerja Perspektif Keuangan 3. Skor Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran 4. Skor Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal 5. Skor Kinerja Perspektif Pelanggan 6. Persentase Indikator SPM RS di Bawah Direktorat Pelayanan 7. Persentase Indikator SPM RS di Bawah Direktorat Penunjang dan Pengembangan 8. Persentase Indikator SPM RS	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET.
1	2	3	4	5	6	7	8
					di Bawah Direktorat Umum dan Keuangan		
				Tersedianya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase tersusunnya laporan keuangan Perangkat Daerah	1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
						1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN 2 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	
				Tersedianya Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Pelaksanaan Administrasi Umum Perangkat Daerah	2. Administrasi Umum Perangkat Daerah	
						1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor 2 Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	
				Tersedianya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET.
1	2	3	4	5	6	7	8
						1 Pengadaan Mebel 2 Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
				Tersedianya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Ketersediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	4. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
						1 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik 2 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
				Tersedianya Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	Persentase terlaksanannya Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	5. Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	
						1 Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya 2 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
				Tersedianya Peningkatan Pelayanan BLUD	1. Skor Kinerja Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang diberikan 2. Skor Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya 3. Skor Kinerja Memenuhi Seluruh	6. Peningkatan Pelayanan BLUD	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET.
1	2	3	4	5	6	7	8
					Kewajiban 4. Skor Kinerja Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan untuk Membiayai Pengeluaran 5. Skor SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran 6. Skor SubAspek Pertumbuhan Produktivitas 7. Skor SubAspek Efektifitas Pelayanan 8. Skor SubAspek Mutu Layanan 9. Skor SubAspek Mutu Klinik 10. Skor SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan 11. Skor SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan 12. Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bidang Pelayanan Medik 13. Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bidang Keperawatan 14. Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bidang Penunjang 15. Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bagian		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET.
1	2	3	4	5	6	7	8
					Penyusunan Program dan Keuangan 16. Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bagian Umum 17. Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bagian Aset dan Tatalaksanaan		
						1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
			Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Persentase Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Tersedianya Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Alat Kesehatan yg terpenuhi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
						1 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan 2 Pengadaan Alat Kesehatan / Alat	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET.
1	2	3	4	5	6	7	8
						Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 3 Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 4 Pengembangan Rumah Sakit 5 Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
				Tersedianya Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase pelaksanaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
						1 Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
				Tersedianya Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase kepatuhan fasyankes dalam penginputan data RME	3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	
						1 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	

**Tabel 4.2 Rencana Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan dan Pendanaan
RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029**

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN					581.404.8 24.078		763.806.24 7.642		755.717.77 8.007		959.299.34 0.198		1.033.104.7 52.676	
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Nilai SAKIP	Nilai	75,77	76	381.606.7 27.989	76,25	415.599.02 3.934	76,5	418.743.57 9.063	76,75	423.753.44 1.836	77	427.314.81 6.085	Wadir Umum dan Keuangan
	Skor Kinerja Perspektif Keuangan	Skor	10,50	10,50		10,50		10,50		10,75		11,00		Wadir Umum dan Keuangan
	Skor Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	Skor	18,5	18,5		18,70		18,90		19,2		19,5		Wadir Pelayanan Wadir Penunjang dan Pengembang an Wadir Umum dan Keuangan

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Skor Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal	Skor	25,2	24		24,25		24,5		24,75		25		Wadir Pelayanan Wadir Penunjang dan Pengembang an
	Skor Kinerja Perspektif Pelanggan	Skor	28,40	28		28,25		28,5		28,75		29		Wadir Pelayanan Wadir Penunjang dan Pengembang an Wadir Umum dan Keuangan
	Persentase Indikator SPM RS di Bawah Direktorat Pelayanan	Persen	85,96	82,5		82,75		83		83,25		83,5		Wadir Pelayanan
	Persentase	Persen	78,57	86		87		88		89		90		Wadir

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Indikator SPM RS di Bawah Direktorat Penunjang dan Pengembangan													Penunjang dan Pengembang an
	Persentase Indikator SPM RS di Bawah Direktorat Umum dan Keuangan	Persen	90,91	90		90		90		90		90		Wadir Umum dan Keuangan
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase tersusunnya laporan keuangan Perangkat Daerah	Persen	100	1	124.636.8 28.040	1	130.858.66 9.442	1	131.171.29 5.160	1	132.968.21 6.464		133.469.66 0.857	Kabag Penyusunan Program dan Keuangan
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang /bulan	0	0	124.436.8 28.040	0	130.658.66 9.442	0	130.971.29 5.160	0	132.768.21 6.464	0	133.269.66 0.857	
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/	Laporan	1	4	200.000.0 00	4	200.000.00 0	4	200.000.00 0	4	200.000.00 0	4	200.000.00 0	

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Semesteran SKPD	Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD													
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Pelaksanaan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persen	0	0	0	100	20.000.000	100	20.000.000	100	20.000.000	100	20.000.000	Kabag Umum
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	0	0	0	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	0	0	0	30	10.000.000	30	10.000.000	30	10.000.000	30	10.000.000	

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persen	100	100	0	100	30.000.000	100	30.000.000	100	30.000.000	100	30.000.000	Kabag Aset dan Tatalaksana
Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Paket	0	0	0	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	0	0	0	2	20.000.000	1	20.000.000	2	20.000.000	1	20.000.000	
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Ketersediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persen	100	100	19.429.89 9.949	100	17.487.202. 500	100	17.487.202. 500	100	17.487.202. 500	100	17.487.202. 500	Kabag Umum

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	0	0	0	1	9.964.645.5 00	1	9.964.645.5 00	1	9.964.645.5 00	1	9.964.645.5 00	
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	1	1	19.429.89 9.949	1	7.522.557.0 00	1	7.522.557.0 00	1	7.522.557.0 00	1	7.522.557.0 00	
Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	Persentase terlaksanannya Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	Persen	100	100	0	100	40.000.000	100	40.000.000	100	40.000.000	100	40.000.000	Kabag Aset dan Tatalaksana

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	0	0	0	1	20.000.000	1	20.000.000	1	20.000.000	1	20.000.000	
Pemeliharaan/Rehab ilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direh abilitasi	Unit	0	0	0	1	20.000.000	1	20.000.000	1	20.000.000	1	20.000.000	
Peningkatan Pelayanan BLUD	Skor Kinerja Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang diberikan	Skor	4,75	4,75	237.540.0 00.000	4,75	267.163.15 1.992	4,75	269.995.08 1.403	5	273.208.02 2.872	5,75	276.267.95 2.728	Kabag Penyusunan Program dan Keuangan
	Skor Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya	Skor	0,25	0,25		0,25		0,25		0,5		1,5		Kabag Penyusunan Program dan Keuangan

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Skor Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban	Skor	2,5	2,5		2,5		2,5		2,75		3		Kabag Penyusunan Program dan Keuangan
	Skor Kinerja Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan untuk Membiayai Pengeluaran	Skor	3	3		3		3		3,25		3,5		Kabag Penyusunan Program dan Keuangan
	Skor SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran	Skor	18,5	18,5		18,7		18,8		18,9		19		Kabag Umum Kabid Penunjang Kabid Pelayanan Medik
	Skor SubAspek Pertumbuhan Produktivitas	Skor	9,2	7,5		7,7		7,9		8		8,1		Kabid Pengembangan
	Skor SubAspek Efektifitas Pelayanan	Skor	16	16		16,2		16,4		16,6		16,8		Kabid Penunjang

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Skor SubAspek Mutu Layanan	Skor	14,4	14		14,2		14,4		14,6		14,8		Kabid Pelayanan Medik Kabid Keperawatan
	Skor SubAspek Mutu Klinik	Skor	6	6		6		6		6		6		Kabid Pelayanan Medik Kabid Keperawatan
	Skor SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan	Skor	6	6		6		6		6		6		Kabag Umum Kabid Pelayanan Medik Kabid Keperawatan
	Skor SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan	Skor	1	1		1		1		1		1		Kabid Penunjang
	Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bidang Pelayanan Medik	Persen	88,24	88,5		88,75		89		89,25		89,5		Kabid Pelayanan Medik

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bidang Keperawatan	Persen	85,00	85,25		85,5		85,75		86		86,25		Kabid Keperawatan
	Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bidang Penunjang	Persen	78,57	79		79,25		79,5		79,75		80		Kabid Penunjang
	Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bagian Penyusunan Program dan Keuangan	Persen	80	80		80		80		80		80		Kabag Penyusunan Program dan Keuangan
	Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bagian Umum	Persen	75	75		75		75		75		75		Kabag Umum

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Persentase Indikator SPM RS di Bawah Koordinasi Bagian Aset dan Tatalaksanaan	Persen	100	100		100		100		100		100		Kabag Aset dan Tatalaksana
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit Kerja	1	1	237.540.000.000	1	267.163.151.992	1	269.995.081.403	1	273.208.022.872	1	276.267.952.728	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Persen	85,12	85,12	92.446.338.749	85,15	15.583.298.000	85,20	15.583.298.000	85,25	15.583.298.000	85,30	15.583.298.000	Wadir Penunjang dan Pengembangan
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Persentase Alat Kesehatan yg terpenuhi pada Fasilitas	Persen	73,47	73,47	92.446.338.749	73,50	6.999.118.000	73,55	6.999.118.000	73,60	6.999.118.000	73,65	6.999.118.000	Kabid Penunjang

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pelayanan Kesehatan													
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Unit	0	0	0	1	20.000.000	1	20.000.000	1	20.000.000	1	20.000.000	
Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	0	0	0	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan	Unit	0	0	0	1	6.559.118.000	1	6.559.118.000	1	6.559.118.000	1	6.559.118.000	

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Kesehatan	Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar													
Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan	Unit	1	1	92.446.338.749	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	1,00	200.000.000	

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	kapasitas pelayanan rumah sakit													
Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Paket	0	0	0	12	20.000.000	12	20.000.000	12	20.000.000	12	20.000.000	
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase pelaksanaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	Persen	N/A	100	0	100	8.574.180.000	100	8.574.180.000	100	8.574.180.000	100	8.574.180.000	Kabid Pengembangan

BIDANG URUSAN / PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN / OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	SATUAN	BASELI NE TAHUN 2024	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KETERA NGAN
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	0	0	0	1	8.574.180.0 00	1	8.574.180.0 00	1	8.574.180.0 00	1	8.574.180.0 00	
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase kepatuhan fasyankes dalam penginputan data RME	Persen	100	100	0	100	10.000.000	100	10.000.000	100	10.000.000	100	10.000.000	Kabid Penunjang
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	0	0	0	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	

4.4. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran RENSTRA RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara

Target keberhasilan pencapaian kinerja ini membahas mengenai indikator kinerja utama dari RSUD Aji Muhammad Parikesit yang mengacu pada tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara melalui Renstra Dinas Kesehatan. Indikator kinerja tersebut secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD, sesuai pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2. Indikator Kinerja Utama RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara 2025 - 2029

Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Ket
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Tujuan :									
Indeks Kepuasan Masyarakat		84	84,5	85	85,5	86	86,5	87	87
Sasaran :									
Persentase Indikator SPM RS yang Mencapai Target	Persen	83,64	74	83,75	84	84,25	84,50	84,75	84,75
Skor Capaian Kinerja BLUD	Skor	82,60	82,05	82,20	82,40	82,60	82,80	83	83

BAB V PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025–2029 merupakan dokumen perencanaan pembangunan yang disusun dengan mengacu dan selaras terhadap Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025–2029, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara serta Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dokumen ini menjadi dasar bagi RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kerja Anggaran (RKA) setiap tahunnya.

Melalui Rencana Strategis (Renstra) ini, RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara beserta jajarannya mendeskripsikan tugas dan fungsinya ke dalam tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan selama periode 5 (lima) tahun mendatang. Pada akhirnya, semua hal tersebut merupakan upaya untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Bupati Kutai Kartanegara, terutama Misi Pertama yaitu “Terbaik Dalam Mewujudkan Pemenuhan dan Pemerataan Pelayanan Dasar Kesehatan, Pendidikan dan Perlindungan Sosial”.

Untuk menjamin pelaksanaan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara dapat berjalan dengan baik, perlu diatur kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029 dalam pelaksanaannya agar dapat berjalan dengan baik memerlukan dukungan dari seluruh komponen. Oleh karena itu Wakil Direktur, Kepala Bidang/Bagian dan Jabatan Fungsional pada RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara agar mendukung pencapaian target-target Renstra Tahun 2025–2029, dan melaksanakan program dan kegiatan yang tercantum dengan sebaik-baiknya.
2. Diharapkan seluruh aparatur RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara dapat menjalin koordinasi dan kerjasama yang baik, sehingga tujuan pembangunan yang telah ditetapkan sebagai dasar penyusunan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit ini dapat tercapai.

3. Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029 akan dijabarkan dalam Rencana Kerja (Renja) tahunan. Untuk menjaga konsistensi dan keselarasan kebijakan, program dan kegiatan, maka Penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara dalam kurun waktu 5 (lima) tahun wajib berpedoman pada Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029.
4. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta memastikan pencapaian target-target Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029, maka perlu dilakukan pengendalian dan evaluasi terhadap kebijakan, pelaksanaan dan hasil program dan kegiatan Renstra secara berkala.
5. Apabila terjadi perubahan kebijakan pembangunan di tingkat nasional dan atau perubahan kebijakan Kabupaten Kutai Kartanegara, maka dapat dilakukan perubahan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2029 sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, dengan didahului dengan pengendalian dan evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.

Pengendalian dan evaluasi Pembangunan Daerah merupakan suatu proses pemantauan dan supervise dalam menyusun dan pelaksanaan kebijakan Pembangunan serta menilai hasil realisasi kinerja dan keuangan untuk memastikan tercapainya target secara ekonomis, efisien dan efektif.

Pengendalian dan evaluasi Renstra merupakan salah satu siklus dalam perencanaan, yang mana termuat dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Pengendalian dan Evaluasi terhadap Pelaksanaan Renstra meliputi:

1. Pengendalian pelaksanaan Renstra mencakup indikator kinerja, serta rencana program, kegiatan, sub kegiatan, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif, serta tujuan dan sasaran Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit.

2. Pengendalian dilakukan melalui pemantauan dan supervise pelaksanaan Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara
3. Hasil pemantauan dan supervisi digunakan untuk mengevaluasi dan memastikan bahwa indikator kinerja RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara rencana program, kegiatan, sub kegiatan, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran Renstra
4. Pemantauan dan supervisi harus dapat menjamin:
 - a. Indikator kinerja dan kelompok sasaran, rencana program, kegiatan, serta pendanaan indikatif Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara, telah dipedomani dalam menyusun indikator kinerja dan kelompok sasaran, program, kegiatan, dana indikatif dan prakiraan maju Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara
 - b. Tujuan dan sasaran Renstra RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara telah dijabarkan dalam tujuan dan sasaran Renja RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.

Dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi berbagai pihak untuk berpartisipasi dalam upaya menghasilkan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan pembangunan kesehatan yang strategis di Kabupaten Kutai Kartanegara dalam periode lima tahun ke depan, dan selanjutnya menjadi subjek perbaikan dan penyempurnaan khususnya terkait penajaman target kinerja sasaran, program, kegiatan dan sub kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Kutai Kartanegara yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 – 2029.



**RSUD
AJI MUHAMMAD
PARIKESIT**
Parikesit Pilihan Terbaik

RENCANA STRATEGIS 2025 - 2029



Jl. Ratu Agung No. 1 Tenggarong Seberang
Kutai Kartanegara – Kalimantan Timur



Telp. (0541) 661013 – 661015



Email : rsudamparikesit@yahoo.com



Website : www.rsamp.kukarkab.go.id